



Nuno Filipe Bastos
Fazendeiro

Relatório de Trabalho de Projeto

“Importância do papel do enfermeiro
integrado numa equipa multidisciplinar
desportiva”

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado
para cumprimento dos requisitos necessários à
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem
Médico-Cirúrgica, sob orientação científica da
Professora Doutora Lurdes Martins

Outubro 2016



Nuno Filipe Bastos
Fazendeiro
Nº 140519027

Relatório de Trabalho de Projeto

“Importância do papel do enfermeiro
integrado numa equipa multidisciplinar
desportiva”

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado
para cumprimento dos requisitos necessários à
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem
Médico-Cirúrgica, sob orientação científica da
Professora Doutora Lurdes Martins

Outubro 2016

AGRADECIMENTO

Agradeço às instituições e seus colaboradores, que permitiram o desenvolvimento deste projeto, quer pela autorização necessária à realização dos estágios em contexto, quer pela coordenação e apoio prestados ao longo dos mesmos.

Um agradecimento especial às orientadoras de estágio, à Sr.^a Professora Doutora Lurdes Martins e à Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Sandra Lobato, pelo apoio, orientação, disponibilidade e colaboração de ambas, imprescindíveis ao longo deste caminho.

A todos os profissionais de saúde que contribuíram para a realização deste projeto, bem como a toda a equipa com quem trabalhei diariamente em contexto, pela ajuda, colaboração e compreensão.

Por fim, um agradecimento muito especial à família e amigos pela paciência, incentivo, compreensão pelas muitas horas de ausência e pelas palavras de conforto nas alturas mais difíceis.

Obrigado!

RESUMO

A realização deste Trabalho de Projeto enquadra-se no 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, decorrente do respetivo plano de estudos e pretende descrever o trabalho desenvolvido ao longo de três estágios, articulados entre si e realizados num Serviço de Urgência Geral de um Hospital da Margem Sul do Tejo.

Para tal, foram desenvolvidos dois projetos paralelos ao longo dos referidos estágios em contexto, sendo um deles o Projeto de Desenvolvimento Académico (PDA) e outro, o Projeto de Aquisição de Competências (PAC). No primeiro foi formulado o diagnóstico de situação e respetivo planeamento do PDA, tendo em linha de conta as necessidades formativas na área de especialização, propiciando a aquisição e consolidação do corpo de conhecimentos, assim como o desenvolvimento das competências de mestre. No que concerne ao PAC, foi formulado um planeamento facilitador da aquisição de competências, tendo por base um referencial orientador emanado do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e/ou em Situação Crónica e Paliativa, que conduzam à aquisição e ao desenvolvimento de competências comuns e especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Este relatório tem como objetivos : expressar a problemática identificada, decorrente do diagnóstico de situação e planeamento do PDA, no âmbito da área de especialização; desocultar a importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva; analisar as aprendizagens decorrentes do PDA e do PAC, de acordo com o regulamento aprovado pela Ordem dos Enfermeiros e respetivo enquadramento com o referencial de competências comuns do Enfermeiro Especialista e de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e/ou em Situação Crónica e Paliativa, paralelamente com a análise crítica do desenvolvimento das Competências de Mestre.

Palavras- chave: Enfermagem Desportiva; Papel do Enfermeiro; Competências;

ABSTRACT

This Project Work appears in the context of the 4th Master's Course in the Medical-Surgical Nursing, of the Superior School of Health of the Polytechnic Institute of Setúbal, arising from their study plan and intends to describe the work developed over the course of three internships articulated among themselves, which took place in an Emergency Service Line of a Hospital located at the southern bank of the river Tagus.

Therefore, two parallel projects were developed along these internships in context, one of them is the Project of Academic Development (PAD) and the other is the Project of Acquisition of Competences (PAC). In the first one, was made a situation diagnosis and the planning of the PAD, taking into account the specific formative needs in the area of specialization, allowing the acquisition and consolidation of the body of knowledge, as well as the development of the master's skills. Regarding the PAC, a plan was designed to facilitate the acquisition of skills, based on a reference guide from the regulation of specific skills of the Specialist Nurse in Nursing in Person in Critical Situation and/or in Chronic and Palliative Situation, which leads to the acquisition and development of common and specialized skills in Medical-Surgical Nursing.

This report aims to : express the problems identified as a result of the situation diagnosis and planning of the PAD, within the area of specialization; unveil the importance of the role of the nurse integrated in a multidisciplinary team of sport; analyze the learnings arising from the PAD and the PAC, in accordance with the regulations approved by Order of Nurses and their framework of the common skills of the Specialist Nurse and specific skills of the Specialist Nurse in Nursing in Person in Critical Situation and/or in Chronic and Palliative Situation, in parallel with a critical analysis of the development of the Master's skills.

Keywords: Sports Nursing; Role of nurses; Skills;

LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS

- CCI – Comissão de Controle de Infecção
- CDE – Código Deontológico dos Enfermeiros
- ESS – Escola Superior de Saúde
- GCL-PPCIRA – Grupo Coordenador Local- Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência a Antimicrobianos
- IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde
- IPS – Instituto Politécnico de Setúbal
- MEMC – Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
- OE – Ordem dos Enfermeiros
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PAC – Projeto de Aquisição de Competências
- PDA – Projeto de Desenvolvimento Académico
- REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
- SAV – Suporte Avançado de Vida
- SU – Serviço de Urgência
- UEFA – Union of European Football Associations
- UIPA – Unidade de Internamento Polivalente de Agudos

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1.1 Enfermagem	17
1.2 O Cuidar em Enfermagem.....	19
1.3 Relação de Ajuda	25
1.4 Qualidade dos Cuidados.....	26
1.5 Promoção da Saúde	28
1.6 Educação para a Saúde.....	29
1.7 Saúde e Desporto.....	30
1.8 Desporto e Prática Desportiva.....	31
1.9 Desporto e Qualidade de Vida	32
2. PROJETO DE DESENVOLVIMENTO ACADÉMICO (PDA)	33
2.1 Papel do enfermeiro no desporto.....	37
2.2 Análise da auscultação junto de peritos	38
3. PROJETO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS (PAC)	49
3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	49
3.2 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica	53
3.3 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa.....	58
4. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE	63
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
APÊNDICES.....	
Apêndice I – Ficha de Diagnóstico de Situação.....	79
Apêndice II – Ficha de Planeamento do Projeto	85
Apêndice III – Cronograma.....	91
Apêndice IV – Artigo Científico: Importância do Papel do Enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva.....	95



INTRODUÇÃO

A realização deste Relatório de Trabalho de Projeto enquadra-se no 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, decorrente do respetivo plano de estudos e pretende descrever o trabalho desenvolvido ao longo de três estágios, articulados entre si e realizados num Serviço de Urgência Geral de um Hospital da Margem Sul do Tejo, sob a orientação tutorial da Sr.^a Prof. Doutora Lurdes Martins e da Sr.^a Enf.^a Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Sandra Lobato, que decorreram nos períodos de 20 de Março a 10 de Julho de 2015 e de 24 de Setembro de 2015 a 30 de Janeiro de 2016, com um total de 864 horas.

Para tal, foram desenvolvidos dois projetos paralelos ao longo dos referidos estágios em contexto, sendo um deles o Projeto de Desenvolvimento Académico (PDA) e outro, o Projeto de Aquisição de Competências (PAC). No primeiro foi formulado o diagnóstico de situação e respetivo planeamento do PDA, tendo em linha de conta as necessidades formativas na área de especialização, propiciando a aquisição e consolidação do corpo de conhecimentos, assim como o desenvolvimento das competências de mestre. No que concerne ao PAC, foi formulado um planeamento facilitador da aquisição de competências, tendo por base um referencial orientador emanado do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e/ou em Situação Crónica e Paliativa, que conduzam à aquisição e ao desenvolvimento de competências comuns e especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A elaboração de um relatório procura transmitir um conjunto de informações relacionadas com determinada actividade, projeto, pesquisa ou acção, tendo como principais componentes o problema, os objetivos, o quadro de referência, os métodos e os resultados de investigação. (Fortin, 1999)

Deste modo, para a elaboração deste relatório foi utilizada como ferramenta orientadora a metodologia de projeto, que segundo Ferrito, et al (2010) *“baseia-se num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução”* e que *“através da pesquisa realizada, da análise e resolução de problemas*



reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência”.

A elaboração deste trabalho tem como objetivos:

- Expressar a problemática identificada, decorrente do diagnóstico de situação e planeamento do PDA, no âmbito da área de especialização;
- Desocultar a importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva;
- Analisar as aprendizagens decorrentes do PDA e do PAC, de acordo com o regulamento aprovado pela Ordem dos Enfermeiros e respetivo enquadramento com o referencial de competências comuns do Enfermeiro Especialista e de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e/ou em Situação Crónica e Paliativa, paralelamente com a análise crítica do desenvolvimento das Competências de Mestre.

Encontra-se estruturado em cinco partes: Enquadramento Teórico, Projeto de Desenvolvimento Académico, Projeto de Aquisição de Competências, Análise das Competências de Mestre, e por fim, as Considerações Finais.

Este trabalho encontra-se de acordo com a Norma APA e redigido com o novo Acordo Ortográfico para a Língua Portuguesa.



1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Uma das características de uma profissão é o aumento do seu corpo de conhecimento próprio e resultante da investigação. Este corpo de conhecimento e evolução profissional é permitido pela investigação desenvolvida na área, seja em contexto de trabalho ou em contexto académico. A profissionalização da Enfermagem inicia-se com Florence Nightingale, que ao estabelecer os primeiros pressupostos teóricos, criou padrões para a educação e prática da enfermagem, através da aplicação de toda a sua sabedoria e experiência na arte do cuidar. Tendo por bases um conceito teórico coerente, articulado e explícito, que caracteriza o início de um corpo específico de conhecimento e que através da pesquisa cresce e se transforma (Tomey e Alligood, 2004).

Desde então foram desenvolvidas várias filosofias, teorias e modelos conceptuais, tendo por base investigações, que conduziram a Enfermagem a um nível mais elevado, permitindo ser reconhecida como profissão e disciplina do conhecimento. Para Tomey e Alligood (2004) *“os modelos e as teorias de enfermagem fornecem uma perspectiva dos principais conceitos da disciplina (metaparadigma), geram saber sob a forma de orientação teórica para a investigação e a prática conduzem ao desenvolvimento de novos instrumentos de investigação próximos da perspectiva.”*

1.1 Enfermagem

Definir enfermagem pode ser considerado uma tarefa um pouco complicada, pelo menos se pensarmos em termos teóricos, isto porque na prática e nas actividades desenvolvidas no dia-a-dia tornar-se-á certamente mais fácil proceder a essa definição. Nomes como Florence Nightingale, Virginia Henderson, Lydia Hall, Frances Krueter e Jean Watson surgem numa vasta lista de teóricos de enfermagem que desenvolveram diversos conceitos de enfermagem.

Atkinson e Murray (1989) referem que *“existem provavelmente tantas definições de enfermagem quanto enfermeiras.”* Nesta obra de Atkinson e Murray, são citadas afirmações de organismos amplamente reconhecidos internacionalmente, que apresentam as suas definições de enfermagem. Sendo assim e tendo isso em linha de conta, aqui ficam essas definições transcritas da referida obra. Para o Internacional Council of Nurses, *“a única*



função da enfermeira é a de assistir o indivíduo, sadio ou doente, no desempenho daquelas actividades que contribuem para a manutenção da saúde ou para a recuperação desta (ou para uma morte tranquila), que ele executaria sem ajuda, se tivesse a força, a vontade ou o conhecimentos necessários.”

A Canadian Nurses Association refere uma definição de enfermagem similar à anterior, considerando que *“as enfermeiras dirigem os seus esforços no sentido de promover, manter e recuperar a saúde, de prevenir a doença, de aliviar o sofrimento, procurando assegurar uma morte tranquila, quando a vida não pode mais ser mantida.”* Por seu lado, a American Nurses Association define sucintamente a prática da enfermagem como *“um atendimento directo, voltado para um objectivo, adaptável às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade, durante a saúde e a doença.”*

Contudo, parece-me que qualquer definição de enfermagem terá inevitavelmente de possuir denominadores comuns, como por exemplo:

- ✚ Os valores humanos numa perspetiva holística.
- ✚ As relações humanas e interpessoais tendo em conta as interações com o ambiente que as rodeia e a respectiva influência no processo de saúde/doença.
- ✚ A perspetiva biomédica versus a perspetiva do cuidar.
- ✚ Um marcado enfoque pela saúde em geral, pela promoção da saúde e bem-estar.
- ✚ Um modo de estar crivado de conhecimentos próprios e específicos das ciências de Enfermagem em constante evolução, em sintonia e complementaridade com o restante conhecimento científico, também ele em constante evolução (Watson, 2002).

Jean Watson (2002), citando Annie Goodrich, refere que a enfermagem *“impregna os actos simples com importância e instila um desejo pela perícia mais elevada e rigor na sua actuação. Ela comanda para além de todas as concorrentes, (...) uma perspectiva ampla, (...) análises rigorosas, associação estreita com descobertas científicas, óptimas percepções, (e) tolerância duradoura nascida da compreensão.”*

Virginia Henderson, em 1996, deu-nos talvez uma das definições mais conhecidas de enfermagem: *“a função específica da enfermeira é assistir o indivíduo, doente ou são, na realização das actividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação (ou para uma*



morte pacífica) e que ele executaria sem ajuda, se para isso tivesse a necessária força, vontade ou conhecimento, e fazer isso de modo a ajudá-lo a ganhar a independência o mais rapidamente possível.” (Pearson e Vaughan, 1993).

A enfermagem é, por conseguinte, vincada pelo dinamismo e altruísmo para com o outro. Esta perspetiva reencaminha-nos em particular para o que é o cuidar em enfermagem e o que são, fundamentalmente, os cuidados de enfermagem.

1.2 O Cuidar em Enfermagem

Segundo Collière (1989) cuidar é um acto de vida, uma vez que representa um conjunto diverso de actividades que visam manter, sustentar e dar continuidade à vida. É também um acto individual que prestamos a nós mesmos, a partir da altura em que adquirimos autonomia e, num formato de reciprocidade, em que prestamos a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, necessita de alguma forma de ajuda para satisfazer as suas necessidades humanas básicas.

O cuidar em enfermagem é considerado como “(...) *um ideal moral, transcende também o acto, ultrapassando o acto específico de um enfermeiro individualmente e produz actos colectivos da profissão de enfermagem que tem consequências importantes para o ser humano.*” (Watson, 2002). Envolto neste ideal moral, o cuidar tem como objetivo “(...) *proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, acções carinhosas e suas consequências.*” (Watson, 2002).

Deste modo, o cuidar “(...) *requer estudos sérios, reflexão, acção e uma pesquisa para novos conhecimentos que ajudarão a descobrir novos significados da pessoa e do processo de cuidar, durante as experiências saúde-doença.*” (Watson, 2002).

Cuidar constitui-se como a “essência da enfermagem”, edificando os pilares centrais da prática da enfermagem, significando mais do que uma mera prática orientada para a realização de tarefas, mas sim englobando muitos outros aspectos inerentes à saúde. Cuidar alia a ciência à humanidade, ou seja, é orientada por conhecimentos, métodos e prognósticos científicos, sem que para isso se rejeitem as várias componentes das emoções humanas, como



são o caso da dor, da alegria, do sofrimento, do medo, da raiva, da angústia, entre outras.

A perspetiva específica do cuidar em enfermagem assenta numa visão holística, única e dinâmica do indivíduo numa acção contínua, reflectida, assente em diversos formatos que visa ajudar a obter o maior potencial de saúde, equilíbrio e bem-estar do indivíduo. A especificidade do cuidar, sendo própria da enfermagem, traduz-se então por um conjunto de intervenções de suporte, estimulação e compensação nas diversas etapas da vida e nas situações de doença, colocando em prática as várias vertentes do cuidar: relacional e afectiva, ética, sócio-cultural, terapêutica e técnica (Watson, 1985).

De acordo com Hesbeen (2001), o cuidar congrega aqueles que são comumente denominados de profissionais de saúde e outros que não sejam considerados como tal, mas que de qualquer forma se consideram como prestadores de cuidados, ou seja, que se implicam e dedicam o seu empenho em prol de outras pessoas com o intuito de as auxiliar nos seus momentos de particular dificuldade. Considera, então, que “ *o verdadeiro cuidar, independentemente do contexto em que é exercido, depende do encontro e da caminhada em comum entre uma pessoa, profissional ou não, que cuida e cuja intenção é ajudar, e uma outra pessoa, que recebe cuidados e que precisa de ser ajudada.*” (Hesbeen, 2001).

Cuidar é complexo, isto porque, ajudar alguém numa situação de vida que lhe é própria insere-se num processo complexo que se pode referenciar como sendo sempre único e irrepetível, devido à singularidade individual inerente a qualquer pessoa. Cuidar é também uma arte, a arte do terapeuta. Este é aquele que consegue aliar elementos do conhecimento específico, de destreza, do saber, de intuição que lhe vão permitir ajudar alguém na sua situação de particular problemática. Cuidar pode e deve ser encarado enquanto um valor e não como uma verdade, já que encará-lo como um valor é enquadrá-lo no plano do desejável, ou seja, no sentido em que é desejável que os profissionais de saúde consigam enquadrar cada vez mais as suas acções quotidianas e suas reflexões nesta perspetiva (Hesbeen, 2000).

Qualquer que seja a concepção de cuidados de enfermagem, esta está sempre associada a uma determinada concepção de saúde, ambiente e pessoa, bem como a pressupostos que se enquadram numa determinada forma de observar o mundo exterior. As intervenções relacionadas com a saúde e a doença têm assumido basicamente duas



orientações: o cuidar (orientação expressiva ou de suporte emocional e, quando necessário, substitutiva do utente nas suas actividades de vida) e o tratar (orientação mais técnica, relacionada com o diagnóstico e tratamento da doença). Cuidar incorpora uma atitude de interesse específico, responsabilidade e afecto para com os outros (Ribeiro, 1995).

Segundo a teoria do cuidar desenvolvida por Jean Watson (“Human Caring”), sobressaem alguns valores de referência versus o modelo tradicional.

“Human Caring”	Modelo Tradicional
- Pessoa como totalidade (mente, corpo e espírito)	- Pessoa como objecto
- Transcendência (afecta o cliente para além do momento físico)	- Paternalismo
- Autonomia (liberdade de escolha)	- Controle
- Intersubjectividade	- Objectividade
- Dignidade	- Distanciamento
- Preservação de Humanidade	
- Cuidar	- Cura

Fonte: Rebelo, Maria Teresa – *Sessão de Trabalho com Jean Watson, em 89.01.28: resumo*. Lisboa: Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa, 1989.

Destes dois modelos emerge pois, uma possível questão que se prende com a opção entre “tratar” e “cuidar”. Parece claro que não se pode falar de uma escolha, na verdadeira acessão da palavra, isto porque estes dois conceitos não se antagonizam, muito pelo contrário, são conceitos que se complementam. Cuidar é mais vasto e abrangente, é um conceito holístico na medida em que defende a prioridade do todo sobre as partes numa perspetiva do ser humano indivisível. Tratar, por sua vez, refere-se aos possíveis meios e está mais relacionado com determinadas acções que são necessárias realizar sempre que se registre uma alteração do bem-estar fundamental. Na tabela seguinte demonstra-se de forma mais clara e sucinta as principais características do modo de intervir dos enfermeiros, consoante tenham em conta a orientação segundo o cuidar ou o modelo biomédico.



Cuidar (modelo de enfermagem)	Tratar (modelo biomédico)
Considera o utente como um todo (visão holística)	Considera essencialmente o órgão afectado
Atua de forma personalizada	Atua de forma estandardizada de acordo com o diagnóstico médico
Atende ao conforto em todas as situações de necessidade consideradas pelo utente	Atua com base nos seus juízos, rotinas e normas de organização
“Gasta” tempo a ouvir e a falar com o utente	É eficiente no cumprimento de tarefas que privilegia em detrimento da comunicação
Empenha-se (envolve-se) na resolução dos problemas do utente	Distancia-se e procura resolver os problemas de forma racional
Fornecer apoio emocional /actividades de suporte	Dá ênfase à terapêutica que poderá ajudar o utente
Valoriza sobretudo o bem-estar e o conforto	Valoriza sobretudo o diagnóstico e o tratamento
Atende aos aspectos subjectivos da situação, valorizando os sentimentos do utente sobre a doença e o efeito do tratamento nas pessoas	Lida com os aspectos objectivos da situação, desvalorizando a subjectividade e os sentimentos do utente sobre a experiência da doença e os efeitos dos tratamentos
Realiza as actividades com o utente sempre que este tem possibilidade	Realiza as actividades para o utente, não estimulando a sua participação
Centra-se na saúde	Centra-se na doença

Fonte: Ribeiro, Lisete Fradique – *Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. 1ª ed. EDUCA e SEP, 1995.

Swanson (1991), ao investigar a teoria do cuidar, desenvolveu estudos fenomenológicos em que identificou cinco categorias ou processos de cuidar, para as quais propõe subdimensões que se referem à operacionalização de cada categoria. Assim, os processos de cuidar são um agrupamento de acções que os enfermeiros realizam e são eles:

- ✓ Conhecer – Implica compreender um acontecimento com o significado que ele tem para o outro, sem juízos de valor pré-concebidos;
- ✓ Estar com (acompanhar) – Estando emocionalmente presente para os outros (estar presente, mostrar competência, partilhar sentimentos, não sobrecarregar o outro). É partilhar sentimentos e estar disponível;
- ✓ Fazer por (substituir) – Significa agir pelo outro naquelas acções que ele faria por si só se estivesse capacitado para decidir e agir (confortar, antecipar, desempenhar com competência, proteger, preservar a dignidade);



- ✓ Possibilitar (ajudar) – É usar o conhecimento científico para o bem do outro, o que implica informar, explicar, aconselhar, oferecer apoio de forma a permitir e validar os conhecimentos e sentimentos dos outros. É também centrar-se nas suas preocupações e gerar alternativas, ajudando-o a crescer e a auto-cuidar-se;
- ✓ Manter a crença – É envolver o outro acreditando nele, na sua capacidade para ultrapassar um acontecimento ou transição e enfrentar o futuro com significado seguindo as suas convicções com confiança, mantendo uma atitude de esperança e de optimismo realista indo até ao fim com o outro;

Para esta autora, o “serviço” prestado pela enfermagem à humanidade é cuidar do cliente que vivencia actuais ou potenciais desvios da saúde até que o mesmo (indivíduo ou família) seja capaz de cuidar de si de modo independente. E para cuidar é preciso compreender e valorizar a pessoa no seu contexto de vida, ou seja, o enfermeiro identifica e respeita os valores individuais, as suas crenças, os seus sentimentos, os seus hábitos de vida, de acordo com as vivências e princípios culturais de cada indivíduo.

A palavra cuidado designa a atenção positiva e construtiva prestada a alguém, com o intuito de fazer algo com ou por essa pessoa. Deste modo, os cuidados de enfermagem têm como finalidade permitir a quem beneficia desses cuidados desenvolver a sua capacidade de viver ou tentar compensar o défice das suas funções limitadas pela doença, procurando minorar a disfunção física, afectiva ou social inerente ao seu estadio actual (Hesbeen, 2001).

“O campo de competência da enfermagem, isto é, o domínio dos cuidados de enfermagem, situa-se, verdadeiramente na encruzilhada de um tríptico que tem como de impacto o que diz respeito à pessoa, o que diz respeito à sua limitação ou à sua doença, o que diz respeito aos que a cercam e ao seu meio.” (Collière, 1989).

Pode-se, portanto, afirmar que o campo de actuação das competências da enfermagem faz-se valer em determinadas circunstâncias da vida e/ou quando existe insuficiência de recursos do próprio meio, por isso é sujeito a oscilações e à necessidade de constantes ajustamentos. O que determina a necessidade de assegurar cuidados de enfermagem não pode ser associado exclusivamente à severidade de uma doença ou limitação, consideradas isoladamente mas sim, à relação que existe entre as possibilidades, as capacidades e os



recursos da pessoa no período de vida em que se situa, às condições dos que a rodeiam e do seu ambiente e à limitação de que sofre ou às consequências funcionais das lesões devidas à doença associada (Collière, 1989).

Collière (1989) distingue dois tipos de cuidados de natureza diferentes: os cuidados quotidianos e habituais – o “care” (ligados às funções de manutenção e de continuidade da vida) e os cuidados de reparação – o “cure” (ligados à necessidade de reparar o que constitui obstáculo à vida). Os cuidados quotidianos e habituais fundam-se nos hábitos de vida, costumes, crenças, representando o conjunto das actividades que asseguram a continuidade da vida, como: alimentação, higiene e conforto, mobilidade, assim como tudo o que contribui para a continuidade do desenvolvimento da vida de cada um, construindo e/ou mantendo a imagem do nosso corpo, estimulando as trocas com tudo o que é fundamental à vida, como: a luz, o calor, o relacionamento com outras pessoas, objectos familiares, entre outros. Os cuidados de reparação têm como finalidade limitar a doença, lutar contra ela e atacar as suas possíveis causas.

Ao seguir o modelo biomédico, os cuidados de enfermagem deixam para segundo plano tudo o que tenha uma conotação de continuidade de vida dos homens, isto no sentido lato, e a sua fundamental razão de existir. A área de competência da enfermagem baseia-se, essencialmente, no conjunto dos cuidados de manutenção da vida. Deste modo, quando se confunde cuidar e tratar, todas as forças vivas da pessoa permanecem inactivas e passivas, tendo estas pessoas a tendência de se deixarem “adormecer” ou diminuir a sua capacidade de reacção. Quando o cuidar se distingue do tratar, surge um questionamento acerca das capacidades e forças vitais físicas, afectivas, psíquicas da pessoa, bem como, sobre as possibilidades e recursos dos que a rodeiam, que podem ser mobilizados conforme as conjecturas da doença (Collière, 1989).

Concluindo e para a mesma autora, a competência da enfermagem vai ao encontro da compreensão de tudo o que se torna imprescindível para manter e estimular a vida de qualquer pessoa, procurando para tal efeito quais os meios mais adaptados para atingir os seus objetivos.

Fazendo um paralelo entre cuidar e cuidados de enfermagem, Collière (1989) refere



que *“se cuidar é, primeiro que tudo, ajudar a viver, estimulando todas as capacidades de ser de uma pessoa, de um grupo, os cuidados de enfermagem têm que ser vivificantes, tanto para os utilizadores como para os que prestam, sem o que não seriam viáveis.”*

Os enfermeiros trabalham com os utentes na sua totalidade, o que reforça as possibilidades de conhecimento, acompanhamento e partilha de valores e necessidade de ajuda. Toda a actividade de enfermagem depende, em boa parte, da relação enfermeiro/utente, em que a quantidade e qualidade de tempo despendido são aspectos importantes a salientar (Ribeiro, 1995). Deste modo, ninguém coloca em causa que, na relação enfermeiro/utente, o tempo para escutar e conversar com os utentes é fundamental para uma comunicação eficaz (Ribeiro, 1995). Para poder “ajudar a viver”, é imprescindível que a utilização de instrumentos e técnicas não seja separada do suporte relacional que lhe confere todo o seu significado. Desta maneira, cuidar não pode ter sentido se a utilização das técnicas não se mantiver integrada em todo o processo relacional (Collière, 1989).

1.3 Relação de Ajuda

O enfermeiro deve possuir uma competência indispensável que é a capacidade de estabelecer uma relação de ajuda com o utente e família. Para compreender o que se entende por relação de ajuda, é necessário compreender o que se entende por ajudar em enfermagem. Lazure (1994) refere que o papel do enfermeiro é oferecer ao utente sem ser por intermédio de uma imposição, os meios complementares que lhe permitam descobrir ou reconhecer os recursos pessoais a utilizar como quiser, no sentido da resolução do seu problema. Deste modo, o enfermeiro ajuda o utente e orienta-o em cada uma das etapas do processo de resolução do seu problema, embora não deva tomar decisões por ele nem deva substituí-lo nos aspectos relevantes da sua participação no decorrer do processo.

Lazure (1994) define relação de ajuda como uma relação em que quem ajuda fornece ao utente certas condições de que ele necessita para satisfazer as suas necessidades básicas. Pode-se então afirmar que *“quando a enfermeira está em relação de ajuda com o cliente, necessita ter profunda consciência do contacto com aquele que ela incita a prosseguir no crescimento pessoal e na busca de soluções, devido ao seu alto nível de empenhamento, e respeitando permanentemente o carácter único da sua personalidade.”* (Lazure, 1994). Apesar da relação de ajuda ser uma condição indispensável para a eficácia dos cuidados e de



aparentemente, qualquer contacto entre duas pessoas culmine em comunicação, é por demais evidente que nem toda essa permuta interpessoal se constitui como uma relação de ajuda efectiva.

Para Lazure (1994), teórica da relação de ajuda, devem estar presentes no enfermeiro algumas competências que este deve desenvolver, tais como:

- ❖ Aceitação – O enfermeiro deve aceitar a maneira de ser do utente, sem a avaliar ou julgar;
- ❖ Empatia – O enfermeiro deve ter a capacidade de se colocar no lugar do utente, ou seja, entrar no seu universo, compreendê-lo e transmitir ao mesmo essa compreensão;
- ❖ Apoio – O enfermeiro deve proporcionar à pessoa momentos para esta exprimir o seu problema e deve encorajá-la a ultrapassar essa situação;
- ❖ Respeito caloroso – O enfermeiro reconhece no indivíduo uma pessoa humana com valores e dignidade próprias;
- ❖ Congruência – Corresponde à concordância entre o que o enfermeiro pensa e sente e aquilo que exprime durante o contacto com o utente;
- ❖ Autenticidade – O enfermeiro deve ser sincero, verdadeiro, mas principalmente ele próprio;
- ❖ Capacidade de escuta – Escutar não é só receber informação, mas ter em conta o comportamento corporal e a postura, ter em atenção a mensagem verbal mas também a não-verbal.

1.4 Qualidade dos Cuidados

O que é considerado como qualidade na perspectiva do cuidar? Segundo Hesbeen (2001), uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que o utente está a viver e que tem como finalidade, que essa pessoa e os que a cercam alcancem os seus objetivos no âmbito da saúde. Esta prática de cuidados com qualidade requer uma atenção particular para com as pessoas, enraizada na preocupação e respeito por elas. Resulta da utilização coerente e complementar dos diversos recursos de que a equipa de profissionais dispõe e inscreve-se num contexto político, económico e organizacional com orientações, meios e limites pertinentes e claramente definidos. Verifica-se, portanto, que palavras-chave como desejo, recursos, aptidões e satisfação surjam dando continuidade e expressão à



qualidade enquanto valor efectivo a consagrar. *“A qualidade dos cuidados é fruto de uma intenção, a que permite pensar e agir numa perspectiva centrada no cuidar.”* (Hesbeen, 2001).

Hesbeen (2001) fala-nos de características inerentes a um comportamento de bom cuidar em que deverá existir simplicidade, respeito, subtilidade, escuta, compaixão, laicidade, humor, capacidade de se indignar e o cuidar de si mesmo.

A rotina origina uma rigidez de comportamentos, leva a perdas de tempo com gestos inúteis perante situações particulares e transforma os prestadores de cuidados em meros técnicos especializados. Além disso, não deixa espaço para uma atenção mais personalizada ao utente e sua família. Ora, sendo esse espaço extremamente importante para a prática de uma verdadeira arte do cuidar e singular, qualquer profissional necessita de um espaço de liberdade que lhe permita contribuir para uma prestação de cuidados de qualidade através de uma intervenção mais individualizada (Hesbeen, 2001).

Os cuidados de enfermagem situam-se na confluência de pessoas, tanto utilizadores como prestadores de cuidados, que têm hábitos de vida e por isso crenças diferentes e que são submetidas a oscilações de diferentes modos de vida (Collière, 1989). Os enfermeiros cuidam da pessoa numa situação particular de vida e quem cuida encontra-se sempre face a alguém que sofre ou que se encontra perturbado, cuja saúde está comprometida ou fragilizada e que por esse facto necessita de ajuda. Hierarquizar as afecções, assim como o grau de interesse pelas pessoas, não é respeitar as mesmas, o que não vai certamente contribuir para uma qualidade efectiva (Hesbeen, 2001).

“Cuidar da pessoa, constitui um todo coerente e indivisível, no qual todos os componentes se interligam, se interrelacionam e no qual o que é importante e o que é secundário depende da percepção da própria pessoa que é cuidada e em função do sentido que esse todo faz para a singularidade da sua vida.” (Hesbeen, 2001).

“O acolhimento, o ouvir, a disponibilidade e a criatividade dos prestadores de cuidados associada aos seus conhecimentos de natureza científica e às competências técnicas, revelam-se nesses casos como componentes essenciais a um cuidar de qualidade.” (Hesbeen, 2001). Aqui denota-se, então, a importância dada também pelos utentes, não só à



competência técnica, mas sobretudo à competência relacional dos enfermeiros, avaliando a qualidade do cuidar de acordo com a perspetiva descrita até aqui.

1.5 Promoção da Saúde

Stanhope e Lancaster (1999), citando Breslow (1990), referem-se à promoção da saúde e prevenção da doença como sendo “(...) *duas faces da mesma moeda.*” Embora este termo possa parecer um pouco vago para algumas pessoas, julgamos que definir a promoção da saúde pode ser considerado como complexo. A política Saúde21 para a Região Europeia da OMS determina um único e permanente objetivo, sendo ele baseado na procura do potencial o mais completo possível de saúde para todos. Para tal, serve-se de duas finalidades principais. Por um lado a promoção e inerente protecção da saúde das comunidades no decorrer das suas vidas e, por outro, a redução da incidência das principais doenças, aliviando deste modo o possível sofrimento que estas possam eventualmente vir a causar. Indissociáveis desta política encontram-se os três valores basais e edificantes em que se enquadra o fundamento ético da Saúde21, sendo pois referidos da seguinte forma:

- “*A saúde como um direito humano fundamental;*”
- “*Equidade na saúde e solidariedade na acção entre e dentro de todos os países e seus habitantes;*”
- “*Participação e responsabilização dos indivíduos, grupos, instituições e comunidades num contínuo desenvolvimento da saúde.*” (Saúde21, 2002).

Para Atkinson e Murray (1989), quando se fala em promoção da saúde em termos dos objetivos de enfermagem, o alvo destes cuidados encontra-se, em princípio, num estadio de saúde aceitável. A promoção da saúde e a prevenção da doença, reveste-se de uma importância primordial na melhoria da qualidade dos cuidados e por conseguinte, traduz-se em melhoria da qualidade de vida das pessoas, da economia e da sociedade em que se inserem. Todavia, uma política concertada de saúde actualmente terá de ser equacionada também em termos económicos. Ao adoptar-se esta perspetiva de promoção da saúde, não devemos visualizá-la apenas como meros custos para a sociedade mas sim como um investimento, na sua verdadeira acessão da palavra, pois estas medidas preventivas irão certamente contribuir para uma melhoria na produção individual e, por consequência, de toda



a comunidade.

“Existe um vasto conjunto de iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doença na sociedade portuguesa, a vários níveis, que vão desde a prevenção de doenças transmissíveis (tuberculose, sida) e a protecção da mulher e da criança (vacinações, planeamento familiar e protecção contra a violência), até à segurança alimentar, prevenção das doenças do coração e do cancro, promoção da vida activa e da sexualidade saudável, a luta contra os acidentes, o tabagismo, o alcoolismo e a toxicodependência e, ainda, a promoção da saúde na escola e no local de trabalho.” (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2001).

No intuito de promover o investimento em saúde, os países mais desenvolvidos da Europa têm desenvolvido métodos progressivos de crescimento nesta área de modo a apontar metas quantificáveis para esses ganhos em saúde, privilegiando estratégias que possam efectivamente contribuir para atingir os objetivos delineados inicialmente.

1.6 Educação para a Saúde

O que tem vindo a ser abordado remete-nos inequivocamente para uma vertente importante da promoção da saúde e prevenção da doença, comumente usada pelos enfermeiros como “instrumento” de trabalho, que é a educação para a saúde. Esta pode ser definida como o conjunto de acções que visam influenciar as experiências e as situações que na vida do indivíduo, de um grupo ou de uma colectividade, podem modificar as suas crenças, as suas atitudes e o seu comportamento face aos problemas de saúde.

Educação para a saúde, implica ter-se um conhecimento da população onde se atua e também significa criar bases estruturantes de forma a propiciar condições óptimas para que esta população possa saber quais as funções das equipas de saúde. Este conhecimento específico mostra-se fulcral para o sucesso das eventuais acções no seio de determinada população, caso contrário correr-se-á o risco da referida população não aderir convenientemente.

Segundo Tones e Tilford (1994), citado por Carvalho (2006) referem que *“Educação para a saúde é toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de*



pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida”.

Tem por finalidade ajudar a uma manutenção do equilíbrio dinâmico entre o indivíduo e o meio em que se insere, contribuindo para a protecção do seu bem-estar. O alvo da sua acção diz respeito à relação existente entre o indivíduo e sua comunidade nas três condições passíveis de ocorrer, ou seja, em que ambos se encontram saudáveis, em vias de adoecer ou em situação de doença efectiva, e também relativamente às instituições que servem de suporte à comunidade e que medeiam e/ou orientam o indivíduo numa das condições de saúde referidas anteriormente. Para tal, a educação para a saúde reveste-se de princípios básicos como a promoção e defesa da saúde individual e colectiva; a utilização mais adequada dos serviços de saúde, de forma a privilegiar uma recuperação mais rápida através de diagnósticos e tratamentos mais oportunos; colaborar na reabilitação e reinserção social dos indivíduos; prolongar a vida em termos qualitativos mais do que em termos temporais; cooperar e desenvolver acções no âmbito da saúde; e funcionar como catalisador no desenvolvimento da personalidade e na formação de um quadro de valores categórico face à vida e inerentes condições de saúde.

1.7 Saúde e Desporto

O conceito de saúde, assim como o de enfermagem, apresenta diferentes significados sendo provavelmente melhor definido por cada um de nós mediante a interpretação pessoal do conceito de saúde. Certamente que, e de uma forma ampla, a saúde é mais do que a simples ausência de doença. Seja qual for a definição de saúde que se adopte, esta necessita de considerar o ser humano como único e indissociável, composto de corpo e mente que funcionam de forma complementar. Esta unicidade do ser humano comporta o conceito de saúde holística que considera os bem-estares físicos, mentais e sociais do indivíduo como sendo fulcrais na dimensão humana.

Por isso pode-se dizer que *“saúde é o estado de pleno funcionamento de um ser humano, de uma pessoa que usa a mente e o corpo para viver de um modo que seja particularmente satisfatório e aceitável. Uma pessoa com defeito físico como a cegueira é capaz de atingir esse estado de saúde. Além do mais, a saúde não é uma condição do tudo ou*



nada, mas existe dentro de uma escala que varia desde a doença aguda até à saúde ideal. Em cada determinado momento, um indivíduo encontra-se em algum ponto dessa escala. Ao longo do tempo, a posição do indivíduo na escala modifica-se porque o estado de saúde se altera e apresenta flutuações.” (Atkinson e Murray, 1989).

A definição de saúde, qualquer que seja, venha de onde vier, terá sempre condicionantes que limitam a sua compreensão. A concepção de saúde não é apenas saber o que ela é, mas verificar como se manifesta de forma renovada em cada indivíduo no seu particular, não passa só pelo saber e sentir mas também pela compreensão e significado que lhe é atribuído, evolui com a experiência e é também uma noção relacional, porque a saúde de um indivíduo pode ser uma experiência para outro. Por conseguinte, definir saúde *“no âmbito desportivo e numa perspectiva de enfermagem tem uma conotação de equilíbrio, compreende o bem-estar físico e psicológico, a ausência de fadiga, liberdade de movimento, eficácia na acção e boa relação com os outros. No meio desportivo, deve ter como conteúdo a manutenção de um nível constantemente elevado de funcionamento de todos os sistemas orgânicos.”* (Braga e Pereira, 2004).

1.8 Desporto e Prática Desportiva

Na realidade existem inúmeras definições de desporto. No entanto podem-se retirar dessas mesmas definições alguns denominadores comuns como são exemplo: o movimento, o tempo de lazer, a competição e a organização à volta das instituições.

O movimento pode ser descrito como uma necessidade humana básica da motricidade, no gesto enquanto expressão física, biomecânica, bioquímica e fisiológica. Por seu lado, tempo de lazer reporta-nos para uma necessidade humana básica (os tempos livres) e esta relaciona-se na perfeita sintonia com o desporto. A competição é, pela sua natureza um desafio às capacidades individuais de desempenho. Finalmente a organização à volta das instituições, que neste ponto se situam as instituições desportivas e recreativas que surgem como pilar do desporto de uma forma organizada e sistemática (Braga e Pereira, 2004).

A prática desportiva tem vindo a tomar um papel cada vez mais importante na nossa sociedade, não só pelos benefícios físicos e psicológicos, como inclusive pela forma como os interesses económicos se “alimentam” do fenómeno desportivo, o que implica que a busca por



melhores resultados seja feita com base em exigências impostas por essa necessidade, utilizando por vezes cargas físicas de treino crescentes, sendo muitas delas nos limiares de tolerância física dos atletas.

Ora, estes limites variam de indivíduo para indivíduo e também consoante a vertente e modalidade desportiva em que se insere. Desta forma, começam “(...) *a surgir então patologias próprias da prática desportiva intensiva, que acabam por induzir a exigências curativas, fundamentalmente rápidas por parte de todos os envolvidos, e criando aos enfermeiros integrados nas equipas clínicas de apoio aos atletas, nos seus clubes, a necessidade de actuarem na prevenção de lesões, sensibilizando técnicos e dirigentes desportivos. A cura efectiva, rápida e segura, que é exigida pelos atletas, treinadores, dirigentes e público ultrapassa a atitude estática e impõe uma clínica de grupo multidisciplinar, com o enfermeiro sempre presente, pela especificidade da acção e experiências adquiridas, não se compadecendo com empirismos artesanais de outros técnicos inqualificados.*” (Braga e Pereira, 2004).

1.9 Desporto e Qualidade de Vida

Em termos fisiológicos sabe-se que, de uma forma geral, o exercício físico contribui para um aumento da qualidade de vida, pois contribui para diminuir o risco de doença coronária, aumentando a capacidade aeróbica máxima do indivíduo, aumento da capilarização das massas musculares, aumento do débito cardíaco, aumento da capacidade de uso periférico de oxigénio e por conseguinte maior capacidade de trabalho, diminuição do peso e da percentagem de gordura corporal. Por tudo isto sabemos que “*o exercício físico é um dos meios de protecção da saúde, necessitando porém de orientação por parte da equipa sanitária, onde os enfermeiros desempenham, frequentemente, um papel de educadores e conselheiros, devendo por isso orientar os praticantes de forma individualizada, face aos benefícios e riscos para a saúde que este comporta, tendo em atenção as alterações fisiológicas que são induzidas por ele.*” (Braga e Pereira, 2004).



2. PROJETO DE DESENVOLVIMENTO ACADÉMICO (PDA)

O desenvolvimento deste PDA resulta da necessidade e interesse pessoal de procura pela temática relativa à enfermagem desportiva, particularmente na desocultação da importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva e deste modo contribuir também para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, suportado numa prática baseada na evidência. Com a sua elaboração pretende-se contribuir para a aquisição das competências de mestre, bem como as do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Qualquer investigação, seja ela de que tipo for, terá sempre como ponto de partida uma situação considerada como sendo problemática e que têm como consequência uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado, de acordo com Fortin (1999) *“formular um problema de investigação é definir o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relações, de argumentos e de factos”*.

Após pesquisa sobre a temática em bases de dados científicas, nomeadamente através da pesquisa via EBSCO (CINAHL Complete; MEDLINE Complete; COCHRANE Database of Systematic Reviews; COCHRANE Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; Mediclarna; Health Technology Assessments; NHS Economic Evaluation Database), SciELO e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, foram utilizadas palavras-chave com a seguinte orientação: *“Enfermagem no Desporto”*; *“Enfermagem Desportiva”*; *“Papel do Enfermeiro no Desporto”*; *“Sports Nursing”*, sendo o resultado desta pesquisa infrutífera devido à parca bibliografia disponível na área, apenas tendo obtido 1 artigo. Foi então efetuada uma entrevista com um perito na área tendo sido explicados os objetivos inerentes ao projeto e respectivo interesse em abordar esta temática, o qual se mostrou disponível para participar no desenvolvimento deste projeto e receptivo à realização de um estágio de observação em contexto desportivo no centro de estágio de futebol profissional de um clube da 1ª liga portuguesa onde exerce funções, para dar continuidade ao estudo.

Tendo como objetivo aumentar o corpo de conhecimento na área da enfermagem no desporto, sendo que esta temática surge de uma forma natural, da legítima fusão de duas



actividades que ainda desempenho paralelamente, estando ligado à prática desportiva competitiva na modalidade de hóquei em patins desde os 8 anos de idade até ao actual momento (passando inclusive pela área técnica enquanto treinador da modalidade) e por outro lado enquanto enfermeiro de cuidados gerais há 12 anos.

Visa sobretudo aprofundar e divulgar uma vertente da enfermagem em franco desenvolvimento nos últimos anos aos vários níveis de atuação, embora ainda com pouca visibilidade e reconhecimento social. Procura descrever a essência da enfermagem no desporto neste âmbito e a sua natureza intrínseca, de acordo com a parca bibliografia disponível acerca deste fenómeno. Segundo Marques (2005), o resultado das intervenções do Enfermeiro, a sua influência, importância e consequentemente o reconhecimento social não tem sido valorizado, apesar de ser um fenómeno comum a presença assídua de enfermeiros no campo desportivo, em particular na alta competição, tanto no panorama nacional como a nível internacional.

No desporto, os enfermeiros têm vindo a ocupar um lugar cada vez mais importante, devido fundamentalmente ao reconhecimento do estatuto conquistado através das suas intervenções e acções desenvolvidas dentro e fora de campo e à importância do papel que desempenham na recuperação dos atletas, sendo que o seu reconhecimento é ainda e quase exclusivamente a nível desportivo e de quem lá desempenha funções aos vários níveis.

Por outro lado, o desporto e a saúde sempre caminharam lado a lado, pelo que o aprofundar de conhecimentos neste âmbito parece-me importante, mais ainda se pensarmos na enorme quantidade de crianças e jovens adolescentes que praticam desporto por este país fora desde a mais tenra idade até à idade adulta, constituindo um manancial latente de áreas de atuação no que concerne à enfermagem, tendo em linha de conta todo o complexo processo de desenvolvimento físico e respetivas necessidades bio-físico-sociais inerentes a um jovem em crescimento aos mais variados níveis.

Assim sendo e embebido de alguns conhecimentos relativamente a esta problemática, mantêm-se em mim uma particular necessidade de procura nesta área de atuação de modo a colmatar este meu défice de conhecimentos.

“O desafio é a formalização, o reconhecimento das competências e a visibilidade dos



saberes da enfermagem do desporto, para não acontecer que as políticas do país, como a Lei de Bases do Desporto (Julho 2004) não inclua os enfermeiros como recurso humano no desporto”. (Magalhães, 2005).

Na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Carta Europeia do Desporto para Todos (Conselho da Europa 1996), o direito à prática desportiva encontra-se consagrada, pelos efeitos benéficos dessa prática para a saúde do homem e da comunidade. Ora, se o acesso à prática desportiva é reconhecido e recomendado para todos ao mais alto nível, então os enfermeiros devem envolver-se com o desporto, como meio de melhorarem a saúde dos indivíduos e da comunidade. Os enfermeiros através dos cuidados devem ensinar e dimensionar a actividade desportiva à condição psicobiológica do praticante de quem cuida, como seja o sexo, idade, estado físico, equilíbrio emocional, condições sociofamiliares, etc. (Braga e Pereira, 2004).

A presença do enfermeiro numa equipa multidisciplinar no desporto é de extrema importância, pois é aquele profissional de saúde que tendo por base a sua polivalência de atuação e sua visão holística sobre os fenómenos particulares, incorpora no individuo não só a sua personalidade como também o seu meio envolvente e agrega todos esses componentes na dimensão terapêutica do cuidar, traduzindo desta forma a confirmação do relevante papel dos enfermeiros em contexto desportivo, firmado numa práxis consistente e em constante actualização.

A Enfermagem no Desporto emana da ciência própria partilhando um conjunto de valores e fundamentos, os quais se pautam por comportamentos e atitudes indissociáveis da Enfermagem enquanto ciência amplamente reconhecida. Ela emerge da necessidade de técnicos de saúde altamente qualificados singrarem nesta área tão específica, dando maior visibilidade à qualidade do seu trabalho amplamente demonstrado nas últimas décadas no desporto em Portugal, pecando apenas pela escassa divulgação dos resultados obtidos nesta área e infelizmente apenas reconhecido, quase que em regime de exclusividade, pelos demais intervenientes envolvidos no processo da prática desportiva.

Como refere Marques (2005) *“A enfermagem sempre tem estado presente nestes diversos contextos, seja a colaborar directamente com instituições desportivas em diferentes*



modalidades (...) seja através de ensino/informação em centros de saúde, escolas ou empresas.”

Os enfermeiros do desporto exercem a sua actividade tendo sempre como fio condutor as linhas orientadoras da promoção da saúde e prevenção da doença, recorrendo para tal da educação para a saúde como uma das principais ferramentas de trabalho. São profissionais altamente competentes, personalizando os cuidados do dia-a-dia aos atletas que cuidam fazendo recurso, com mestria das suas competências e capacidades relacionais tão característica dos enfermeiros e reconhecidas de uma forma geral pelas pessoas, que de um modo ou de outro necessitaram algum dia de cuidados de enfermagem.

Aos enfermeiros do desporto é fulcral exigir-se uma formação específica em determinadas áreas do conhecimento, para além das adquiridas na formação de base e/ou avançadas em enfermagem, transportando um corpo de conhecimentos específicos tão importantes nesse contexto. Têm também um importante papel enquanto formadores, de outros técnicos e não só, por exemplo a nível das camadas mais jovens poderão ter um papel bastante preponderante na formação e aquisição de condutas e comportamentos mais adequados à manutenção do bem-estar individual e colectivo, assim como à adopção de estilos de vida mais saudáveis.

Os enfermeiros têm, de um modo geral, a capacidade de conseguir “beber” conhecimentos a outras ciências amplamente reconhecidas e adaptá-las às especificidades da enfermagem, o que neste âmbito se torna bastante importante pois ao conseguir-se aliar as competências relacionais da enfermagem a competências técnico-científicas adquiridas noutras áreas do conhecimento, caminha-se a largos passos de uma prestação de cuidados de enfermagem holísticos, numa área em que o enfermeiro tem uma notória autonomia no desempenho das suas actividades num departamento clínico desportivo, exercendo no seio da equipa multidisciplinar um papel nuclear.

O desenvolvimento deste projeto, passando então para as próximas etapas da metodologia de projeto, decorreu no 3º semestre do plano de estudos do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Contudo, não foi possível a realização do referido estágio de observação em contexto desportivo num centro de estágio de futebol profissional de um clube



da 1ª liga portuguesa, devido a constrangimentos vários e principalmente pela dificuldade de agendamento do mesmo em função da calendarização, elevado número de jogos com deslocações em estágios prolongados da equipa profissional na fase final do campeonato e competições europeias. Por este motivo recorreu-se a outros peritos na área, enfermeiros a desempenhar funções a nível desportivo há muitos anos e mediante o resultado da auscultação dos mesmos, fazer a respetiva análise do dito face ao objetivo inicial.

2.1 Papel do enfermeiro no desporto

Magalhães (2005), ao abordar a temática Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências?, lança o desafio acerca da questão de fundo que envolve estes profissionais que trabalham nesta área, com larga experiência e conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, com preponderância basal a nível dos departamentos médicos das equipas profissionais de futebol a nível nacional.

Deste modo surgem várias questões adjacentes como ponto de partida. *“Quem são os enfermeiros do desporto? Que actividades desenvolvem? A formação em enfermagem dá-lhes competências para exercerem este papel? Que formação específica possuem? Como se desenvolveram e desenvolvem as competências próprias do enfermeiro do desporto?”* (Magalhães, 2005).

A bibliografia disponível acerca desta temática continua a ser escassa e sem respostas direccionadas para estas questões. Os profissionais desta área, com vasta experiência e conhecimentos adquiridos ao longo do tempo, continuam a não descrever as suas ações e as atividades que desempenham, fruto de uma diversidade de fatores, que impedem a consagração e a produção de trabalhos publicados que dêem visibilidade à importância do papel que desempenham diariamente nos seus clubes.

Deste modo foram auscultados peritos na área, enfermeiros com muitos anos de experiência a desempenhar funções a nível desportivo, que se disponibilizaram para falar acerca das suas atividades e funções enquanto enfermeiros integrados em equipas multidisciplinares desportivas, concretamente em equipas de futebol profissional e na área da alta competição.

Assim e em resultado da auscultação junto de peritos na área da enfermagem



desportiva foram descortinadas atividades desempenhadas em contexto de trabalho, que se enquadram nas competências comuns do enfermeiro especialista e nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica, particularmente em algumas unidades de competência.

2.2 Análise da auscultação junto de peritos

A presença do enfermeiro nas equipas multidisciplinares desportivas, em plena disponibilidade, acompanhando os atletas diariamente ao longo da época desportiva nas suas experiências de saúde, em todos os momentos da vertente treino e competição, promovendo e estabelecendo parcerias enfermeiro/atleta de que resultam cuidados personalizados, holísticos, recorrendo a uma conduta preventiva e antecipatória, fazendo pleno uso das suas competências ao adoptar as medidas apropriadas às situações e da inteira responsabilidade do enfermeiro, em sintonia com a restante equipa médica, é referida por vários elementos como vetor primordial na prestação de cuidados de qualidade nesta área.

Desde as relações com os atletas até aos restantes elementos da equipa de saúde, dirigentes desportivos, equipa técnica, entre outros, deverá estar sempre presente nos propósitos dos enfermeiros do desporto, uma relação humana adequada, assertiva e com sentido de ética e responsabilidade profissional, granjeadora da prestigante visibilidade social da enfermagem em geral.

Nas suas atividades que desempenham cuidam de atletas de várias nacionalidades, religiões e raças, com costumes, valores e crenças espirituais diversas, mantendo o respeito pelo indivíduo na sua globalidade independentemente dos seus próprios valores. “A *nossa intervenção enquanto enfermeiros do desporto tenta adaptar as respostas a essas diferenças culturais, apoiando a integração dos atletas e isso é algo que nos diferencia de outros profissionais*” (Braga, 2013). Desempenham muitas vezes o papel de consultor e são eles que gerem a necessidade de atuação de outros profissionais de saúde quando necessário, participando e tomando a iniciativa de conduzir deste modo os processos de tomada de decisão com vista ao melhor interesse do atleta, avaliando constantemente o processo e os resultados que daí advêm. Mantêm em todo o processo o direito do atleta à confidencialidade, privacidade e também no acesso à informação que envolve toda a situação de saúde do atleta.



De acordo com o descrito acima e fazendo a ponte para as competências comuns do enfermeiro especialista, na sua prática, demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica, assente num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente. Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes. Estes caracterizam os elementos descritivos da competência **A – DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL**, enquadrando-se no domínio desportivo ao nível das sub-competências A1 e A2, e respectivas unidades de competência:

A1. DESENVOLVE UMA PRÁTICA PROFISSIONAL E ÉTICA NO SEU CAMPO DE INTERVENÇÃO

A1.1. Demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada.

A1.2. Suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas.

A1.3. Lidera de forma efectiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de especialidade.

A1.4. Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.

A2. PROMOVE PRÁTICAS DE CUIDADOS QUE RESPEITAM OS DIREITOS HUMANOS E AS RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS

A2.1. Promove a protecção dos direitos humanos.

A2.2. Gere na equipa, de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou dignidade do cliente.

A proximidade permanente do enfermeiro junto dos atletas, dá-lhes uma importância ímpar na equipa, que este não pode desaproveitar, fortalecendo assim a dimensão relacional enfermeiro/atleta, partilhando as suas decisões autonomamente com os atletas, da concepção à execução dos cuidados que pretendem responder às necessidades por estes referidas e também



as detetadas pelo departamento médico, de forma personalizada e com atenção ao caráter único de cada situação e indivíduo. Isto traduz-se em atletas disponíveis para a competição, com menores taxas de lesão e queixas após esforço, e quando tal não seja possível devido à presença confirmada de lesão aguda, se ajuste o programa terapêutico para que se reflita numa recuperação o mais célere possível, sempre sem queimar etapas fundamentais da recuperação, visando sempre o retorno à atividade física o mais precocemente possível, contudo em segurança, para que o atleta ao regressar à competição não incorra em processos de recorrência lesional, agravando a lesão primária, o que leva a um aumento do tempo de recuperação e diminuição da confiança e auto-estima do atleta que se vê privado de desempenhar a sua profissão por um período de tempo adicional.

O trabalho desempenhado por estes profissionais é também avaliado em função do Injury Study da UEFA, relativos aos melhores clubes europeus e que monitoriza o número de atletas aptos para treinar e jogar, traduzindo a qualidade dos cuidados relativamente às lesões e respetivas percentagens de jogadores aptos para a competição em cada plantel.

Citando Braga (2013), *“Depois há todo um conhecimento da etiopatogenia da doença”* e *“o domínio da farmacologia na gestão da farmácia, na administração e supervisão da prescrição”*, aspectos que dão também relevo ao papel do enfermeiro a nível desportivo. A suplementação também referida pelos peritos, criteriosamente avaliada individualmente com cada atleta após controlo analítico específico, sob prescrição e supervisão do departamento médico, devido ao elevado risco de serem tomadas substâncias que aparentemente não têm implicações major a nível da segurança e saúde dos atletas, mas que se encontram bem definidas na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos, componente essencial do Código Mundial Antidopagem que se configura como peça chave na harmonização da luta contra a dopagem no desporto em todos os países, lista essa actualizada anualmente pela Agência Mundial Antidopagem e operacionalizada em Portugal pela Autoridade Antidopagem de Portugal, responsável pelos contantes controlos antidopagem efectuados ao longo do ano a estes atletas, nas várias modalidades e escalões de competição. Devido a esta limitação, todos os atletas são instruídos a não tomar nada que o departamento médico não indique, sendo o enfermeiro peça fundamental neste campo, funcionando muitas vezes como conselheiro.

Contudo é possível o uso de substâncias e métodos proibidos por um praticante desportivo por razões médicas mediante a aprovação prévia de Autorização de Utilização



Terapêutica, documento solicitado pelo departamento médico à entidade competente.

Estes profissionais atentos também dão importância às condições de segurança dos locais de treino, instalações desportivas e equipamento desportivo, importante vigilância sobretudo a nível das camadas jovens (por exemplo, chuteiras em bom estado de conservação), prevenindo os riscos ambientais, envolvendo outros colaboradores na gestão do risco associado. Responsáveis também pela supervisão da manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos e pela coordenação, implementação e supervisão das medidas standard de prevenção e controlo de infeção, nos seus locais de trabalho.

Estas atividades refletem a colaboração na concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade e efectua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional. Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve a análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua. Considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efectividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco. Sendo estes, elementos descritivos da competência **B – DOMÍNIO DA MELHORIA DA QUALIDADE**, enquadrando-se no âmbito desportivo ao nível das sub-competências B1, B2 e B3, e respectivas unidades de competência:

B1. DESEMPENHA UM PAPEL DINAMIZADOR NO DESENVOLVIMENTO E SUPORTE DAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONAIS NA ÁREA DA GOVERNAÇÃO CLÍNICA

B1.1. Inicia e participa em projectos institucionais na área da qualidade.

B2. CONCEBE, GERE E COLABORA EM PROGRAMAS DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

B2.1. Avalia a qualidade dos cuidados de Enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado.

B3. CRIA E MANTÊM UM AMBIENTE TERAPÊUTICO E SEGURO

B3.1. Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de



segurança e protecção dos indivíduos / grupos.

B3.2. Gere o risco ao nível institucional ou das unidades funcionais.

As boas práticas recomendam que na área desportiva as equipas sejam multidisciplinares e aqui mais uma vez o enfermeiro desempenha *“um papel de charneira entre os vários profissionais, do médico ao podologista, passando pelos fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas. E como estamos próximos dos atletas ajudamo-los a tomar decisões sobre o recurso aos profissionais que os podem auxiliar mais especificamente”* (Braga, 2013). A articulação entre os vários profissionais é facilitada quando todos têm a noção de que não existem compartimentos estanques, pelo que as “rivalidades” profissionais são descabidas. Mais uma vez o enfermeiro visto como elemento de referência e dinamizador dos cuidados ao colaborar nas decisões da equipa multidisciplinar, intervindo na melhoria da informação no processo do cuidar e encaminhamento para outros profissionais de saúde quando necessário, reconhecendo os seus próprios limites de atuação.

Por vezes esta orientação toma o sentido de delegação de tarefas para outros profissionais, sendo necessário dar orientações face às tarefas, mantendo a supervisão e avaliação dos cuidados prestados, de modo a manter a otimização da qualidade dos cuidados.

Descrevem situações de organização e coordenação da equipa, fundamentado na prática diária, recorrendo aos recursos necessários de modo a manter a qualidade dos cuidados, avaliando os riscos de forma criteriosa, reconhecendo os limites dos vários papéis e funções interdependentes da restante equipa, liderando a equipa de forma proativa e assertiva, promovendo um ambiente facilitador e motivacional.

Realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas. Na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança situacional mais adequado à promoção da qualidade dos cuidados. São os descritivos da competência **C – DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS**, enquadrando-se na esfera desportiva ao nível das sub-competências C1 e C2, e suas respectivas unidades de competência:

C1. GERE OS CUIDADOS, OPTIMIZANDO A RESPOSTA DA EQUIPA DE



ENFERMAGEM E SEUS COLABORADORES E A ARTICULAÇÃO NA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

C1.1. Optimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.

C1.2. Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.

C2. ADAPTA A LIDERANÇA E A GESTÃO DOS RECURSOS ÀS SITUAÇÕES E AO CONTEXTO VISANDO A OPTIMIZAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS.

C2.1. Optimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.

C2.2. Adapta o estilo de liderança e adequa-o ao clima organizacional estrito favorecedores da melhor resposta do grupo e dos indivíduos.

É referido por vários peritos que o auto-conhecimento das suas competências, reconhecendo os seus próprios recursos e limites a nível pessoal e profissional, são importantes no desenvolvimento enquanto enfermeiros no âmbito desportivo, levando a necessidades formativas noutras áreas de desenvolvimento complementar. Formação diferenciada em áreas como eletroterapia, massagem desportiva e terapêutica, aplicações de imobilizações funcionais, aprofundamento dos conhecimentos acerca da anatomofisiologia humana, reabilitação funcional, reeducação postural global, acupunctura, osteopatia, aplicação de bandas neuromusculares, entre outras, aumentam o corpo de conhecimentos próprios do enfermeiro ligado ao desporto e credibilizam a prática de enfermagem no seio da equipa multidisciplinar ao nível do tratamento e reabilitação de lesões, fortalecendo o seu papel de cuidador nas atividades diárias.

Sendo o desporto de competição cada vez mais exigente, a nível profissional, a pressão exercida pelos vários intervenientes (equipa técnica, dirigentes, atletas, adeptos, outros profissionais de saúde) faz-se sentir pela necessidade de tratamento célere dos atletas lesionados e isso implica que o enfermeiro atue para além da sua competência profissional e habilidades profissionais, recorrendo a mecanismos de atuação apropriados ao nível da gestão de sentimentos e emoções, atuando eficazmente sob pressão, reconhecendo e antecipando



situações de potencial conflitualidade e usando técnicas assertivas para a gestão de conflitos.

Partindo de uma base sólida de conhecimentos em enfermagem, acrescida da formação complementar, fazendo uso dos recursos de pesquisa adequados, retira dividendos claros ao aplicar esses conhecimentos adquiridos na sua prática diária, adequando-os às várias situações de modo eficaz e seguro, aumentando a sua destreza técnica, fruto dos aportes teórico-práticos apreendidos ao longo dos anos. Referem também a importância da educação para a saúde, a prevenção da doença e a adoção de estilos de vida saudáveis, a presença e escuta ativa como ferramentas muito úteis no processo de cuidar, mesmo em âmbito desportivo.

Demonstra, em situação, a capacidade de auto-conhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo-se que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional. Assenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em padrões de conhecimento (científico, ético, estético, pessoal e de contexto sociopolítico) válidos, actuais e pertinentes, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente activo no campo da investigação. São os elementos descritivos da competência **D – DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS**, enquadrando-se no campo da enfermagem desportiva ao nível das sub-competências D1 e D2 e respectivas unidades de competência:

D1. DESENVOLVE O AUTO-CONHECIMENTO E A ASSERTIVIDADE

D1.1. Detém uma elevada consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.

D1.2. Gera respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional.

D2. BASEIA A SUA PRAXIS CLÍNICA ESPECIALIZADA EM SÓLIDOS E VÁLIDOS PADRÕES DE CONHECIMENTO

D2.1. Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade.

D2.2. Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade.



D2.3. Provê liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.

Sendo o futebol particularmente conhecido como desporto de contato e de eminentes situações de potenciais traumatismos, cada vez mais se têm verificado situações variadas a este nível. Foram referidas situações de atuação aguda e crítica, decorrentes de vários episódios pós-traumáticos como traumatismos craneoencefálicos graves com perda de conhecimento, alguns deles seguidos de convulsão com necessidade de atuação imediata, identificando e respondendo de forma rápida e eficaz às situações verificadas.

Estas cursam frequentemente em contexto de competição, pois o empenho colocado em jogo pelos atletas em cada disputa de bola é mais intenso, embora a probabilidade de ocorrência em treino seja menor, não pode ser descurada. Sabendo que os atletas não são propriamente indivíduos doentes, neste contexto, podem facilmente tornar-se potenciais candidatos a padecer de patologia aguda e súbita resultante do esforço e/ou traumatismos vários pelo que é relevante o enfermeiro estar atento ao desenrolar do momento competitivo para despiste precoce destas dinâmicas e ser capaz de responder eficazmente e em tempo útil a estas situações, percebendo pela cinemática lesional qual a atuação pronta e complexa necessária.

Outra referência importante, diz respeito a situações de paragem cardiorrespiratória de atletas em momento competitivo, felizmente com uma taxa de prevalência muito reduzida, sendo a morte de Fernando Pascoal Neves, mais conhecido por Pavão em 1973 e a de Miklós Feher em 2004, os casos mais mediáticos no panorama nacional. Apesar destes atletas efetuarem frequentemente exames complementares de diagnóstico muito específicos do ponto de vista cardiológico, de última linha tecnológica e avaliados por cardiologistas credenciados, estes fenómenos de morte súbita vão sendo conhecidos por esse mundo desportivo fora.

Figura-se crucial nestas situações a presença de um enfermeiro com conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida, sendo que Braga (2013) salienta que no Futebol Clube do Porto *“a equipa de saúde tem formação regular em suporte básico e em suporte avançado de vida... possuímos desfibrilhador disponível em permanência e definimos procedimentos standardizados para situações de emergência”*.



No panorama nacional, pelo menos ao nível dos chamados 3 clubes grandes, as equipas fazem-se acompanhar nas suas deslocações de desfibrilhador, mala de SAV e bala de oxigénio. Desde 2004, altura do Europeu de Futebol realizado em Portugal, os estádios de futebol foram também apetrechados e outros reforçados com desfibrilhadores automáticos externos, cumprindo uma normativa internacional.

Assim e considerando o descritivo da competência **1 – Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica**, que relata a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística, adaptando à realidade desportiva, salientam-se as unidades de competência:

K.1.1. – Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.

K.1.2. – Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos.

Estes enfermeiros integrados em centros de estágio são conhecedores dos planos de catástrofe e emergência a nível institucional, local e dos respetivos estádios dos clubes onde desempenham funções, sendo vetores importantes na coordenação das várias equipas. Por exemplo, a nível do Estádio do Dragão, são 2 os enfermeiros responsáveis pela implementação e supervisão do plano de catástrofe e emergência em parceria com as autoridades competentes.

Neste contexto, em cada jogo realizado no Estádio do Dragão encontram-se 5 equipas de emergência médica, uma responsável por cada bancada e a 5ª equipa destacada em exclusivo para o jogo de futebol e ao relvado, estando a coordenação a cargo destes enfermeiros.

Decorrente do descritivo da competência **2. Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção**, onde é referido a intervenção na concepção dos planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe e multi-vítima. Ante a complexidade decorrente da existência de múltiplas vítimas



em simultâneo em situação crítica e/ou risco de falência orgânica, gere equipas, de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta pronta. Pelo relatado acima e a nível desportivo, destaca-se também esta competência decorrente das intervenções dos enfermeiros identificadas ao nível da competência mencionada e respectivas unidades de competência:

K.2.1. – Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência.

K.2.2. – Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe.

K.2.3. – Gere os cuidados em situações de Emergência e/ou Catástrofe.

Estes peritos relataram questões relativas á utilização de dispositivos médicos variados, gestão de material de consumo, material esterilizado, circuitos de limpos e circuito de sujos, material de penso diverso. São responsáveis pela supervisão dos dispositivos médicos, sua adequada utilização e desinfeção após o seu uso em atletas em tratamento. Falam também da importância da atualização de conhecimentos ao nível da prevenção e controlo de infeção, de modo a manter o plano de prevenção e controlo de infeção atualizado e implementado nos locais onde desempenham funções.

De acordo com o descritivo da competência **3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas**, que relata a competência considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de actuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção e controlo de infeção, enquadrando-se a nível desportivo nas unidades de competência:

K.3.1. – Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.



K.3.2. – Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infecções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.



3. PROJETO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS (PAC)

Este projeto decorre em simultâneo com o Projeto de Desenvolvimento Académico e visa uma aquisição/aprofundamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa.

3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns são competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, traduzido pela capacidade individual de conceção, gestão e supervisão de cuidados

“Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. A definição das competências do enfermeiro especialista é coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais, isto é, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais.” (OE, 2010).

A OE define Competências comuns dos enfermeiros especialistas como sendo “... as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.” (OE, 2010)

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista da OE, define como sendo quatro os domínios de competências comuns - responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Na esfera da responsabilidade profissional, ética e legal e respetivas competências A1-



Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção e A2- Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, dizer que ao longo das horas em contexto de estágio privilegiou-se um suporte de prestação de cuidados seguros, tendo como ponto de partida o respeito pela dignidade humana e privacidade da pessoa, mantendo as responsabilidades éticas e profissionais presentes em todos os momentos, de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro e respetiva legislação vigente. Para tal foi importante manter níveis de comunicação adequados às diversas situações, com presença e escuta ativa, facilitadores de uma prestação de cuidados eficazes, em tempo útil e principalmente zelando pelos direitos consagrados dos doentes.

“A responsabilidade profissional, o respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício são os princípios orientadores da atividade dos enfermeiros.” (NUNES, 2004).

No Artigo 79, do Código Deontológico dos Enfermeiros, alínea a), refere que o enfermeiro tem o dever de *“Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão”* assim como (alínea b) *“responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega”* e *“proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum”* ... (alínea c).

Ao longo dos estágios procurou-se manter uma prática segura, profissional e ética, alicerçada em fundamentos e critérios bem definidos tanto no CDE, como no REPE. Deste modo conseguiu-se manter níveis de julgamento crítico, perfeitamente ancorados nos princípios e deveres que regem a profissão, conduzindo a tomadas de decisão éticas e deontológicas assertivas, no melhor interesse do doente.

Princípios basais éticos, como o princípio da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça, foram integrados e agilizados durante a prestação de cuidados ao longo dos estágios em contexto, respeitando os direitos humanos nas intervenções de enfermagem especializadas, como se encontra descrito no artigo 78º (Princípios gerais), ponto um do Código Deontológico dos Enfermeiros: *“As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.”*

Relativamente à melhoria contínua da qualidade e onde se encontram inseridas as



competências, B1- Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; B2- Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; B3- Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro, ao dar continuidade aos vários projetos institucionais na área da melhoria da contínua da qualidade e fazendo parte integrante do trabalho realizado diariamente em contexto de estágio, associado ao fato de ser elo de ligação com a GCL-PPCIRA e elemento dinamizador do serviço na área de controlo de infeção, penso ter esta competência adquirida.

Na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, os enfermeiros revestem-se de um papel primordial na diminuição do risco, promovendo nas suas intervenções quotidianas a segurança do doente.

Fragata (2006) refere que a gestão de risco clínico acomoda um *”conjunto de medidas destinadas a melhorar a segurança, ou seja, a qualidade de prestação de cuidados de saúde mediante a identificação prospetiva das circunstâncias que colocam os doentes em risco e pela atuação destinada a prever e a controlar esses mesmos riscos. A gestão do risco clínico tem como duplo objetivo limitar a ocorrência de eventos adversos (prevendo) e minimizar os danos que provocam (recuperando) ”*.

Assim, falar em gestão de risco como princípio primordial e como indicador decisório do resultado final em termos de sucesso na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade de modo a poder prevenir ou reduzir os eventos de erro, garantindo dessa maneira a segurança dos doentes e dos profissionais, torna-se então relevante.

“Considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efectividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, actua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco” (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

No campo da gestão dos cuidados, nas duas competências envolvidas, C1- Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multidisciplinar e C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados, prestamos cuidados



de enfermagem inseridos em equipas multidisciplinares de complexidade variada, concomitantemente com intervenções autónomas e interdependentes. Como tal, foram prestados ao longo dos estágios cuidados de enfermagem centrados na pessoa de modo a dar respostas eficazes às necessidades percepcionadas em contexto e em tempo útil, sempre em articulação com a restante equipa multidisciplinar e de modo assertivo. Na prestação direta de cuidados foi necessário fazer uso de uma boa gestão de recursos, humanos e materiais, fruto de um processo de enfermagem eficaz, com prioridades bem definidas, delegando tarefas quando necessário e supervisionando as mesmas constantemente.

O facto de o estágio ter sido orientado por um elemento da equipa com funções de gestão, permitiu ter um maior contacto com gestão de equipamentos e produtos (reposição de stocks, verificação de prazos de validade, supervisão de utilização de equipamentos, entre tantos outros), assim como na gestão da equipa de enfermagem e demais recursos humanos com outros conteúdos funcionais escalados por turno, possibilitando uma perspetiva integrativa e reflexiva das vicissitudes complexas da gestão, de grande importância para a segurança e qualidade dos cuidados prestados.

No âmbito do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, fazem-se referência a duas competências, a D1-Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

Decorrente da elaboração do PAC e do PDA, foram diagnosticadas necessidades formativas tendo por base a metodologia de trabalho de projeto, recorrendo a pesquisa bibliográfica direccionada nas várias plataformas e bases de dados científicas eletrónicas disponíveis, de modo a consolidar conhecimentos adquiridos e explorar novos aportes, incorporando na praxis conhecimentos baseados em evidência científica.

Esta procura formativa proativa, dinâmica, geradora de conhecimentos e reflexiva colabora para o desenvolvimento deste âmbito de competências, sendo certo que a formação a este nível e a frequência deste curso de Mestrado em Enfermagem tem sido de um inquestionável ganho pessoal.

O desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade ocorreu principalmente decorrente da *praxis*, ao longo das horas de contexto em estágio e também pelo corpo de



conhecimentos já adquiridos anteriormente, fruto da experiência profissional e investimento pessoal formativo ao longo dos anos anteriores, facilitando o estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais nesta fase.

3.2 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

A prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica encontra-se revestida de elevada complexidade e fortemente ancorada numa imperativa necessidade de uma elevada qualificação e multiplicidade de abrangência no que concerne à amplitude de conhecimentos aos mais variados níveis, de modo a poder responder de forma eficiente às necessidades da pessoa cuja vida se encontra em processo complexo de doença, prenunciada pela falência ou eminente falência de uma ou mais funções vitais, cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância monitorização e terapêutica, evitando complicações e/ou limitando potenciais incapacidades decorrentes do processo de doença e fundamentalmente em tempo útil.

Como é referido pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (2010) *“exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objectivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detectar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil”*.

Deste modo, foram definidas como competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica:

K1. Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica

Nesta área de atuação e decorrente da minha experiência profissional há 12 anos a trabalhar num serviço de urgência médico-cirúrgico, parece-me evidente ter esta competência adquirida e consolidada, fruto dos múltiplos episódios de doentes em situação de processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica. Muitas foram as situações de doentes em paragem cardiorrespiratória, enfartes agudos do miocárdio, edemas agudos do pulmão e



outras situações de dificuldades respiratórias graves, traumatismos crânioencefálicos de várias ordens, politraumatizados graves, traumatismos torácicos e abdominais graves, hipoglicémias e hiperglicémias com alterações do estado de consciência, acidentes vasculares cerebrais com alterações do estado de consciência graves, intoxicações medicamentosas graves (voluntárias ou involuntárias), doentes com lesões osteoarticulares graves, entre outras, com necessidade de atuação emergente e em tempo útil, em particular na sala de emergência.

Fazendo parte da restrita equipa da Unidade de Internamento Polivalente de Agudos, onde se encontram preferencialmente internados os doentes mais instáveis e onde permanecem 2 ventiladores mecânicos disponíveis para dar cobro a parte destes diagnósticos referidos anteriormente, advém um corpo de conhecimentos próprio da prática e decorrente da avaliação continuada, muitas das vezes em modo de atuação antecipatória em doentes instáveis. O uso regular de aparelhos de ventilação não invasiva no serviço, vulgarmente Bipap, requer também uma vigilância apertada pois a sua utilização comporta vários riscos para o doente, pelo que deve haver também uma monitorização contínua dos doentes que se encontram sob este modo terapêutico. Esta realidade acompanha-me nos restantes sectores do serviço de urgência, pois a incerteza desses doentes e de outros aparentemente estáveis, leva-me a permanecer em alerta constante e em particular na área de ambulatório, local onde facilmente podem ocorrer situações inesperadas.

Trabalho diariamente com protocolos terapêuticos complexos, muitos deles sob prescrição clínica é certo, mas de gestão individualizada em função da resposta do doente e da supervisão terapêutica da enfermagem, como é o caso do esquema da cetoacidose diabética e dos vários fármacos prescritos sob forma de perfusão contínua, imperativos de monitorização contínua pelos seus variados efeitos terapêuticos com interferência hemodinâmica no doente.

De referir que a formação SAV, decorrente do módulo opcional Intervenções de Enfermagem a Clientes em Situação de Urgência constituiu-se como uma mais valia nesta área e de importante papel na consolidação desta competência, traduzindo valor acrescentado à prática diária.

Os processos de gestão da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, em contexto de urgência, são muitas vezes geridos após prescrição clínica, vector importante na relação terapêutica como se sabe, ainda mais na ausência de protocolos



institucionais no que concerne a esta temática. A presença da dor no doente crítico é comum e a sua gestão representa um desafio universal, por vezes subestimada pelos profissionais de saúde, embora conscientes da vulnerabilidade destes doentes face a procedimentos dolorosos. É certo que o enfermeiro tem um importante papel muitas das vezes na chamada de atenção para o corpo clínico para esta realidade, pois ainda hoje se verifica algum nível de desvalorização face aos processos da dor e respetiva intervenção precoce no alívio da dor. Muitas são as situações em que este processo de gestão da dor é iniciado com recurso a várias técnicas de conforto e medidas não farmacológicas no alívio da dor.

A família como elemento importante no processo do cuidar, em contexto de urgência, é cada vez mais parte integrante do processo e em momentos cada vez mais precoces. Numa fase inicial de doença crítica e à chegada ao serviço de urgência verificam-se quase sempre elevados níveis de ansiedade tanto do doente como da família. Pessoalmente a minha estratégia de abordagem nestas situações é tentar tranquilizar desde o momento do acolhimento e assegurar de que vamos ajudar no que for possível, que primeiro vamos estabilizar o doente e de seguida proceder a toda a informação que seja necessária, mas que naquele momento específico precisamos de trabalhar com segurança e tranquilidade para o melhor interesse do doente. Esta estratégia nem sempre se mostra eficaz, mas tenho sentido que tem tido bons resultados pois a família percebe que estamos interessados no processo do cuidar do seu familiar e geralmente aceita esta nossa orientação.

Por vezes outro elemento mais disponível recolhe os dados necessários para uma melhor intervenção, relacionado com antecedentes pessoais e cinemática do processo agudo de doença. Numa fase de estabilização, permitir que o familiar fale com o seu ente ajuda a tranquilizar ambas as partes e fortalece a relação terapêutica com o doente/família e a equipa de saúde, facilitador posteriormente da efetivação da relação terapêutica com abertura suficiente para expor as suas dúvidas, medos e qualquer outro tipo de questões existentes, em particular nos momentos de informação e aquando da visita ao seu familiar então internado. Em ambulatório esta disponibilidade mostra-se também muito importante, mesmo em doentes que passam pelo serviço de urgência e que não necessitam de internamento nessa fase. Esta gestão da comunicação interpessoal nem sempre é fácil, desenvolve-se ao longo dos tempos e encontra-se bastante ancorada na experiência profissional, alicerçada nas variadas técnicas de



comunicação existentes.

Deste modo, considero ter adquirido as unidades de competência, K.1.1. - Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica e K.1.2. - Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos. K.1.3. - Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas.

K2. Dinamiza resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção

Ao longo das horas de contexto em estágio foi possível reavivar conhecimentos acerca do plano de emergência do serviço de urgência e da instituição, que se encontram em vigor. Trabalhando num serviço de urgência, com toda a panóplia de situações passíveis de ocorrer e particularmente inserido numa área industrializada, embora cada vez de menor atividade, não deixa de ser relevante as preocupações relativas a possíveis acidentes, nomeadamente os acidentes químicos, visto ser a principal área de atividade local.

De referir também que faz parte da formação basal da Triagem de Manchester, que realizo regularmente desde a sua implementação no Hospital X em 2009, a triagem de doentes em situação de catástrofe e respetivos protocolos de atuação, no que concerne à triagem primária, triagem secundária e decorrentes encaminhamentos de acordo com as situações apresentadas.

Por outro lado, a participação no exercício da protecção civil SETLOG 2015 – Azeitão, permitiu assistir em prática simulada à articulação dos demais intervenientes técnicos e a imperativa necessidade de coordenação assertiva das várias entidades presentes, indispensáveis para uma melhor resolução e/ou resultado final.

Da descrição anterior, considero ter adquirido as unidades de competência K.2.1 - Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência, K. 2.2 - Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe e K.2.3 - Gere os cuidados em situações de Emergência e ou Catástrofe.



K3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

Relativamente a esta competência e tendo em linha de conta que desde 2010, altura em que assumi as funções de elo de ligação do SU com a CCI (actualmente GCL-PPCIRA), desempenhando um papel proativo na formação interna do serviço de urgência ao nível da Campanha da Lavagem das Mãos desde essa data e responsável pelas observações anuais contratualizadas pela CCI com o SU, essenciais para o desenvolvimento do projeto a nível institucional, penso ter esta competência já adquirida e consolidada, decorrente da minha área de trabalho no dia-a-dia no SU, aliada e fortalecida pelos acréscimos dos aportes teóricos leccionados ao longo do semestre em sala de aula. A 3 de Junho de 2015 fiz parte da reunião dos elos de ligação dos vários serviços do Hospital X, onde foram apresentados os dados relativos aos anos transactos e apresentadas as diretrizes para 2015. Foi ainda apresentada a Campanha das Precauções Básicas e Controlo de Infecção. Esta reunião foi importante pois vem renovar conhecimentos nesta complexa área e balizar objetivos a curto prazo no seio da instituição, contribuindo de grande modo para o meu acréscimo de saberes neste campo.

Recentemente face à questão da epidemia pelo vírus Ébola, houve necessidade de atualização de conhecimentos, criação e agilização de protocolos de atuação a implementar no serviço de urgência perante a possibilidade de casos suspeitos. Foi efectuada na altura formação específica direccionada aos profissionais de saúde acerca do veículo de contágio, período de incubação do vírus, lista de países originários onde o surto de Ébola se encontrava identificado com vários casos positivos, medidas de controlo, encaminhamento e isolamento dos casos suspeitos à chegada ao serviço de urgência.

Por outro lado e em contexto de estágio, foi privilegiada a prestação de cuidados a doentes em situação crítica em 2 áreas muito específicas, UIPA e Sala de Emergência, onde foi possível prestar cuidados de enfermagem perante uma variedade de situações complexas e muitas delas críticas com necessidade de suporte ventilatório invasivo e não invasivo, entubação orotraqueal, colocação de cateteres venosos centrais, drenagens torácicas,



algaliasções, punções venosas periféricas, hemoculturas, entre outras, sendo necessário uma rápida e eficaz intervenção, mantendo sempre a noção das regras de assépsia e da prevenção das IACS mesmo em situação de pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

Pelo referido acima, qualifico esta competência como adquirida no que concerne às competências necessárias ao enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica, nas unidades de competência K.3.1 - Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica e K.3.2 — Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e tornar mais evidentes os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

3.3 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa

Prestar cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica e paliativa, requer uma compreensão abrangente do contexto englobado, inserido no seio de uma equipa multidisciplinar e no que concerne à área de especialização o foco da sua intervenção é a Pessoa com doença crónica incapacitante e terminal ao longo de todas as etapas do ciclo de vida, incorporando o individuo e seus familiares e cuidadores na tomada de decisão em todo o processo terapêutico, contribuindo para minimizar o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e preservando a dignidade humana.

Segundo o Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (2011), aprovado pela Ordem dos Enfermeiros, *“A doença crónica não se constitui como uma entidade nosológica em si; é um termo abrangente que inclui doenças prolongadas, frequentemente associadas a um variável grau de incapacidade, de curso prolongado e geralmente de progressão lenta, com potencial de compensação e que implicam a necessidade de adaptação a diversos níveis (físico, familiar, social, psicológico, emocional e espiritual).*

Os pilares fundamentais dos cuidados paliativos assentam no controlo dos sintomas,



no suporte psicológico, emocional e espiritual, mediante uma comunicação eficaz e terapêutica; no cuidado à família e no trabalho em equipa, em que todos se centram numa mesma missão e objectivos”.

Assim sendo, foram definidas como competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa:

L5 – Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.

Sendo o Hospital X uma instituição reconhecidamente vocacionada e de elevado investimento governamental na área da Oncologia, muitos dos utentes que recorrem ao serviço de urgência padecem de alguma patologia do foro oncológico, seja pela agudização de quadros álgicos seja pelo curso natural da sua doença de base ou por outras inúmeras causas. Face ao número diminuto de vagas de internamento nesta área específica na instituição, leva a que muitos destes doentes tenham de permanecer internados por vários dias no serviço de urgência em condições de segurança e conforto diminutas, em macas e por vezes em corredor, muito abaixo das condições de qualidade que seriam expectáveis e exigíveis.

Contudo e mesmo nestas condições, grande esforço é efectuado pelos enfermeiros de modo a minimizar o desconforto associado a estes condicionalismos. Para além das medidas farmacológicas, de grande importância no alívio sintomático das queixas demonstradas pelos doentes, as medidas não farmacológicas serão porventura tão importantes na promoção do conforto nestes doentes já tão fustigados pelo decurso natural da sua doença de base. Medidas tão simples como o posicionar, cuidados de higiene e conforto, assistir nos cuidados com a alimentação e higiene oral, fazer um uso eficaz das várias técnicas da relação de ajuda fundamentalmente direccionadas às necessidades do doente, entre outras.

Infelizmente e devido às dinâmicas próprias de um serviço de urgência, este não permite que seja possível que os cuidadores da pessoa em situação crónica incapacitante e terminal permaneçam junto do seu ente querido durante um período de tempo que seja razoável, comparativamente ao que se verifica noutros serviços de internamento, onde existe a figura da pessoa significativa que pode permanecer junto do doente durante grande parte do



dia, podendo colaborar na satisfação da maioria das actividades de vida associadas ao doente, expor e clarificar as suas dúvidas face ao processo de doença, fazer preparação para a alta e assim ter um papel mais ativo na relação terapêutica.

Mesmo assim e apesar de ser de curta duração, o momento da visita dos familiares aos doentes internados no serviço de urgência reveste-se de grande importância, pois são momentos em que muitos deles demonstram os seus receios, dúvidas e preocupações face à situação de saúde do seu familiar. Nestes momentos a escuta ativa e a disponibilidade da parte do enfermeiro são ferramentas fulcrais para desmistificar alguns problemas reais ou potenciais sentidos/exprimidos pelo binómio doente/família. É nesta fase que podem surgir já questões relativas a uma eventual alta clínica e futuras necessidades de apoio social que podem encontrar-se subjacentes neste momento de visita e de informação.

Temos uma relação de proximidade com o serviço social, com apoio direto de uma assistente social para ajudar a tentar suprir essas necessidades de apoio social precocemente, na perspetiva de uma preparação adequada de uma eventual alta, sendo que muitas das vezes este pedido de colaboração é efectuado por parte da equipa de enfermagem, pois são identificadas atempadamente essas situações pelos elementos da equipa e em tempo útil, de modo a tentar suprir as respectivas necessidades dos doentes e família.

Em situações específicas, é sugerido pela equipa de enfermagem ao corpo clínico a colaboração da Unidade de Dor do Hospital X em doentes com descompensação e descontrolo recorrente de quadros álgicos em doentes do foro oncológico, no sentido de optimização terapêutica ao longo do internamento no serviço e posterior acompanhamento pela Unidade de Dor.

De salientar a importância da realização de estágio de observação na Unidade de Paliativos do Hospital X na consolidação desta competência, pela visão e perceção da realidade de uma unidade com estas características, pelo dinamismo da equipa interdisciplinar e empenho demonstrado.

Pelo referido acima, qualifico esta competência como adquirida no que concerne às competências necessárias ao enfermeiro especialista em pessoa em situação crónica e paliativa, nas unidades de competência L5.1 – Identifica as necessidades das pessoas com



doença crónica incapacitante e terminal, seus cuidadores e familiares. L5.2 – Promove intervenções junto de pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, cuidadores e seus familiares. L5.3 – Envolve cuidadores da pessoa em situação crónica, incapacitante ou terminal, para otimizar resultados na satisfação das necessidades. L5.4 – Colabora com outros membros da equipa de saúde e/ou serviços de apoio.

L6. Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte.

No que concerne a esta competência tenho contactado ao longo da minha experiência profissional num serviço de urgência com várias situações de morte e de variados processos de morrer, muitos deles decorrentes de complexas situações de doença prolongada e tantos outros de doença súbita e irreversível. Como elo comum em todas essas situações, a morte condigna, dando continuidade à dignidade humana e ao respeito pela pessoa/família em todo o processo. Não sendo fácil gerir por vezes algumas circunstâncias que me envolvem e moldam no âmbito profissional, penso ter adquirido alguma experiência nesta área, nomeadamente aquando da visita e informação aos familiares de doentes com prognóstico reservado e através de vários mecanismos de comunicação aflorar processos de adaptação às perdas sucessivas e eventual início do processo de luto. Mesmo num serviço de urgência, nalgumas situações particulares e negociadas com a família, têm sido possível permitir a presença de familiares junto do seu ente querido na derradeira etapa.

Esta relação terapêutica de proximidade com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, seus cuidadores e familiares, reveste-se de elevada complexidade e acréscimo funcional por parte dos enfermeiros, nem sempre despertos ou disponíveis para todas as variáveis decorrentes do processo. Foi importante para mim, em contexto de estágio, acompanhar a minha enfermeira orientadora nos momentos de informação e transmissão de más notícias, pois sendo o elemento responsável de turno na área de internamento diariamente, é o elemento que assume essa função ao longo do turno, sendo possível observar e participar no modo como se estabelece a relação terapêutica com a família em processo complexo de doença aquando desses momentos informativos, a forma como é personalizada e adequada a informação em função do familiar presente nesse momento, privilegiando a sua



individualidade e do seu familiar internado no serviço de urgência, através de um espaço reservado para o efeito e com as condições básicas de conforto, promotor do respeito pelas crenças individuais e fundamentalmente promotor de cuidados humanizados em todo o ciclo de vida, ajudando a família/cuidadores quer na adaptação progressiva às perdas, quer inclusive na morte e consequente processo de luto.

Dizer que a realização do estágio de observação na Unidade de Paliativos do Hospital X, num serviço reconhecido pela excelência dos cuidados nesta área foi primordial na minha mudança de visão e posterior atuação diária relacionadas com as várias atividades desenvolvidas em redor de doentes, nos seus diversos momentos e de acordo com as suas necessidades.

Pelo referido anteriormente, considero adquiridas as competências necessárias ao enfermeiro especialista em pessoa em situação crónica e paliativa, nas unidades de competência L6.1 – Promove parcerias terapêuticas com o indivíduo portador de doença crónica incapacitante, cuidadores e família. L6.2 – Respeita a singularidade e autonomia individual, quando responde a vivências individuais específicas, a processos de morrer e de luto. L6.3 – Negoceia objectivos/metasp de cuidados, mutuamente acordadas dentro do ambiente terapêutico. L6.4 – Reconhece os efeitos da natureza do cuidar em indivíduos com doença crónica incapacitante e terminal, nos seus cuidadores e familiares, sobre si e outros membros da equipa, e responde de forma eficaz.



4. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE

De acordo com a Republicação do Decreto-Lei (DL) nº 74/2006, no Artigo 15.º, do Capítulo III, do DL nº 115/2013, e o Regulamento do Curso de MEMC da ESS/IPS (DE, 2014) e tendo em linha de conta os objetivos balizados previamente, cada mestrando deve desenvolver seis competências no que concerne a este domínio de competências.

Dizer ainda, que a estas competências acrescem as competências comuns do enfermeiro especialista, bem como as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, sendo que elas se complementam em todo o processo de aquisição de competências.

1 - Demonstrar competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem:

- a) realiza avaliações exaustivas do indivíduo, das famílias e das comunidades, em situações complexas;
- b) sintetiza e analisa criticamente os dados das avaliações para uma tomada de decisão segura;
- c) diagnostica e gere problemas e condições de saúde;
- d) prescreve intervenções de enfermagem geral e especializada,
- e) inicia e coordena a educação de indivíduos, famílias e comunidades para proteger e promover a sua saúde e prevenir doenças;
- f) referencia e recebe referência de doentes e famílias, para assegurar a continuidade dos cuidados;
- g) avalia a prática para assegurar serviços de saúde profissionais, éticos, equitativos e de qualidade.

A elaboração do PDA e do PAC foram importantes para assegurar a aquisição desta competência, pois permitiram momentos reflexivos acerca da praxis profissional colaborando em grande medida no desenvolvimento das capacidades de tomada de decisão ética e



deontológica, determinantes para uma melhoria da prestação de cuidados de enfermagem especializados. As intervenções realizadas ao longo dos estágios foram ancoradas no código deontológico da profissão e de acordo com a legislação vigente.

Esta prestação de cuidados, foi realizada em contexto de estágio num serviço de urgência e ali, no meu entender, mais do que em qualquer lugar, torna-se imperativo o uso recorrente de uma criteriosa gestão de prioridades aliada a eficazes tomadas de decisão, de forma a poder responder adequadamente às necessidades dos doentes e fundamentalmente em tempo útil.

Pelo exposto considero esta competência como adquirida, a qual se cruza com as competências comuns do enfermeiro especialista, na esfera da responsabilidade profissional, ética e legal, na esfera da melhoria contínua da qualidade, na esfera da gestão dos cuidados, assim como com a competência específica do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica K1.

2 - Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas:

a) identifica os seus próprios recursos pessoais, ajustando as necessidades de formação ao seu próprio projeto pessoal/profissional;

b) valoriza a autoformação como componente essencial do desenvolvimento;

No desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro, a componente de formação contínua reveste-se de grande importância para a melhoria da qualidade dos cuidados. Deste modo mantêm-se a atualização de conhecimentos para aplicar na prática, geradora de melhoria global.

Segundo o art.78º (Princípios Gerais) ponto 2 alínea e) do C.D.E. (2005): “*são valores universais a competência e o aperfeiçoamento profissional*”, pelo que “*as formas de operacionalizar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional passam pela autoformação, pela formação contínua e pelo processo de avaliação de desempenho.*”

Considero ter adquirido esta competência e que se intersecta com as unidades de



competência comuns do enfermeiro especialista no que se refere ao domínio das aprendizagens profissionais.

3 - Integrar equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva:

a) aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a sua área de especialização;

b) conhece os conceitos, fundamentos, teorias e factos relacionados com as Ciências de Enfermagem e suas aplicações, nos diferentes campos de intervenção;

c) serve como consultor para outros profissionais de saúde, quando apropriado;

d) faz gestão de casos quando aplicável

e) trabalha em colaboração com a saúde pública, profissionais de saúde e outros líderes comunitários relevantes e/ou agências para melhorar a saúde global da comunidade.

A proatividade requer um elevado conhecimento de si próprio, com domínio dos conceitos, fundamentos, teorias e fatos relacionados com as ciências de Enfermagem, de modo a consubstanciar as atividades diárias na área de especialização e principalmente aplicando esse corpo de conhecimento em prol da resolução de problemas multifactoriais nos mais variados contextos da prática profissional.

De referir também, que e apesar do local de estágio por onde passei enquanto mestrando ser o mesmo onde desempenho funções na prestação de cuidados há 12 anos, notei em mim diferença na minha postura desde então, fruto de uma visão mais abrangente das problemáticas envolventes, claro sinal da mudança de paradigma no meu percurso profissional. Por outro lado, a visão dos meus pares relativamente a mim também terá mudado, sendo recorrente ser abordado face a questões relacionadas com esta minha área de especialização, servindo de veículo de apoio nessas questões em torno do doente em situação crítica ou do doente em situação crónica e paliativa. Nestas situações acredito que seja visto como consultor por outros profissionais em momentos específicos e de particular



complexidade, privilegiando esses momentos para uma maior disponibilidade de modo a poder colaborar na transmissão de novos conhecimentos e/ou clarificação de dúvidas face às dinâmicas recorrentes do serviço de urgência, muitas delas com elevado nível de complexidade, com imperiosa necessidade de resolução célere em tempo útil e partilhá-los com a restante equipa multidisciplinar.

4 - Agir no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos:

a) selecionar os meios e estratégias mais adequados à resolução de um determinado problema, de forma fundamentada;

b) avalia os resultados, em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e da perspetiva das repercussões em sentido ético e deontológico.

O processo de tomada de decisão caminha lado a lado com o crescimento profissional do enfermeiro, pois à medida que este vai incrementando o seu corpo de conhecimentos vai agregando mais e melhores condições para decidir, em função de cada contexto e situação particular tendo como ferramenta basilar a ética e deontologia profissional, assumindo uma prestação de cuidados fundamentados em evidência científica. Também pela elaboração do PDA e do PAC se nota este desenvolvimento na tomada de decisões e raciocínio, pois em várias situações foi necessário tomar decisões, discutir, argumentar de modo a agir no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos que demonstrem e fundamentem a pertinência do projeto.

Estas competências estão interligadas com as competências comuns do enfermeiro especialista, na esfera da responsabilidade profissional, ética e legal, na esfera da melhoria contínua da qualidade, na esfera da gestão dos cuidados e na esfera do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

5 - Iniciar, contribuir para e/ou sustentar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência:

a) analisa, concebe e implementa resultados de investigação e contributos da evidência para a resolução de problemas, com especial ênfase nos que emergem da área dos estudos



especializados, considerando os aspetos sociais e éticos relevantes;

b) usa capacidades de investigação apropriadas para melhorar e fazer evoluir a prática.

Esta competência foi demonstrada, também, com a realização do PDA e do PAC, tendo em linha de conta que foi necessário fundamentar as nossas ações com base em investigação e nos seus resultados mais recentes e atualizados, ou seja, na prática baseada na evidência. Ao desenvolver um tema com pouca evidência científica e de acordo com a parca bibliografia existente nas bases de dados científicas, penso ter desenvolvido esta competência ao contribuir para o crescimento do corpo de conhecimentos em enfermagem.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007) “*considera-se uma prática de Enfermagem baseada na evidência como sendo a incorporação da melhor evidência científica existente (quantitativa e qualitativa), conjugada com a experiência, opinião de peritos e os valores e preferências dos utentes, no contexto dos recursos disponíveis*”. Deste modo foi realizada pesquisa bibliográfica atual e relacionado com o tema definido para o PDA, em diversas bases de dados eletrónicas utilizando palavras-chave.

Assim, considero que esta competência foi adquirida e que se cruza com as unidades de competência comuns do especialista na esfera do domínio das aprendizagens profissionais e domínio da competência específica K1,K2 e K3.

6 - Realizar análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde em geral e em Enfermagem em particular.

Para a aquisição desta competência, parecem-me importantes as ações desenvolvidas e dinamizadas aquando da realização do PDA, pois teve por base a metodologia de projeto ao longo das suas várias fases, permitindo compreender melhor o fenómeno em estudo e desse modo conseguir atingir as metas previstas. Dizer também que o meu percurso profissional e académico prévio teve um importante papel no desenvolvimento desta competência.

Dito isto, considero esta competência como adquirida e que se relaciona com as unidades de competência comuns do enfermeiro especialista na esfera da responsabilidade profissional, ética e legal, na esfera da melhoria da qualidade, na esfera das aprendizagens



profissionais e na esfera da competência específica K1 e K3.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso formativo desenvolvido ao longo deste 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica permitiu um crescimento pessoal e profissional singular, contribuindo em larga escala para uma mudança de paradigma a nível da visão global dos cuidados de enfermagem prestados diariamente em contexto de trabalho, promovendo uma reflexão crítica acerca da praxis com implicações diretas favoráveis na melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

Com a realização do PDA e do PAC foi possível desenvolver e aprofundar as competências comuns do Enfermeiro Especialista e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e/ou em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, assim como as competências de mestre.

De salientar a importância das unidades curriculares, respetivos módulos e a qualidade da docência patente ao longo do curso, no planeamento, desenvolvimento e conclusão deste trabalho de projeto, que permitiram um processo interligado e integrado entre as oportunidades formativas e as necessidades do estudante no seu trajeto de licenciado a especialista, facilitadores da aquisição das competências necessárias à obtenção do título de especialista e do grau de mestre.

Referir também, a importância da disponibilidade e aconselhamento permanente das enfermeiras tutora e orientadora em todo este processo de crescimento pessoal e profissional, assim como a possibilidade de realização dos estágios no próprio serviço, constituíram-se como aspetos facilitadores deste trajeto.

Ainda como aspeto facilitador e dinamizador, salientar que a escolha do tema ter recaído numa área de interesse pessoal e fruto da continuação de investimento pessoal e académico nos últimos anos na área da enfermagem desportiva, patente pelas várias formações desenvolvidas pelo estudante, nomeadamente a Pós Graduação em Enfermagem no Desporto.

Por outro lado, a contingência do panorama atual da enfermagem em Portugal em geral e especificamente no meu serviço, devido à elevada carga de trabalho, equipas em constante



mudança, com constantes integrações de novos elementos e com pouca experiência, contribuíram para um aumento do cansaço e de alguma desmotivação, que condicionaram uma melhor gestão de tempo na elaboração deste trabalho de projeto. Paralelamente a estas questões, a dificuldade de conciliação da vertente profissional e académica com a vida pessoal e familiar, potenciadora de constrangimentos de várias ordens.

A nível dos constrangimentos, salientar também a impossibilidade da realização de estágio de observação em contexto desportivo num centro de estágio de futebol profissional de um clube da 1ª liga portuguesa, conforme previsto em planeamento, devido à dificuldade de agendamento em articulação com o enfermeiro de referência do departamento médico, fruto da elevada calendarização de jogos, treinos e estágios prolongados da referida equipa profissional de futebol, em função da fase final do campeonato nacional e da equipa permanecer em competição a nível europeu. Deste modo foi necessário reajustar estratégias, em função dos objetivos preconizados inicialmente, sendo possível dar continuidade à temática através da auscultação de outros peritos na área da enfermagem desportiva, municiador de importantes contributos para a conclusão deste trabalho.

Apesar das dificuldades vivenciadas, considero que os objetivos delineados para este trabalho foram atingidos na sua plenitude.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, Wilson Correia de – *“Entidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros”*. Lisboa: Formasau, 2001. Formação e Saúde, Lda.
- Abreu, Wilson Correia de – *“Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico”*. Coimbra: Formasau, 2007. ISBN 978-972-8485-87-0.
- Abreu, Wilson Correia de – *“Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que Parcerias para a Excelência em Saúde?”*. Coimbra, Portugal: Formasau. 2003. ISBN 972-8485-35-2.
- Atkinson, Leslie; Murray, Mary – *“Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem”*. Rio de Janeiro. Editora Guanabara-Koogan, sem ISBN.
- Bailey, D; Stewart, J (2002). *“Teóricas de Enfermagem e sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem”*. 5ª Ed. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-74-6
- Benner, Patrícia – *“De iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem”*. Coimbra: Edição Comemorativa, 2001. ISBN 972-8535-97-X23.
- Bento, Maria da Conceição – *“Cuidados e formação em Enfermagem que identidade”*. Lisboa: Fim de Século Edições LDA, 1997. ISBN 972-754-112-7.
- Braga, Eduardo; Pereira, David – *“1º Curso de Enfermagem no Desporto”*. IFE. Lisboa, 2004.
- Braga, Eduardo. Revista da Ordem dos Enfermeiros nº47. Dezembro 2013. ISSN 1646-26-29.
- Carvalho, Amâncio; Carvalho, Graça Simões de - *“Educação para a saúde : conceitos, práticas e necessidade de formação”*. Lisboa : Lusociência, 2006. ISBN 972-8930-22-4.
- Christensen, P; Kenney, J. (1990). *“Nursing process: application of conceptual models”*. 3ª Edição. St. Louis (MO): Mosby. ISBN 978-0801632716.
- Collière, Marie-Françoise – *“Promover a Vida”*. Lisboa. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. 1989. ISBN 972-95420-0-7.
- Decreto-Lei n.º 437/91 de 08 de Novembro. D.R. I Série. 257(91/11/08) 5723-5741.



Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro – REPE)

Deodato, S (2008). *“Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valorização da Sociedade”*. Coimbra: Almedina. ISBN: 978-972-40-3401-0.

Direção Geral de Saúde (2010). *“Guia Geral para a Elaboração de um Plano de Emergência nas Unidades de Saúde”*. Departamento da Qualidade na Saúde e Divisão da Qualidade Clínica e Organizacional. Maio. In: www.dgs.pt (15/10/2015 12h).

Direção Geral De Saúde - Circular Normativa 18/DSQC/DSC de 15/10/2007 – Comissões de Controlo de Infecção.

Direção Geral De Saúde – Circular Normativa: A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor, 2003.

Direção Geral De Saúde – Circular Normativa: Programa Nacional de Controlo da Dor, 2008.

Direção Geral De Saúde - Manual de Operacionalização do Programa Nacional de Prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde. Dezembro 2008.

ESS/IPS (2011). *“Guia orientador para a elaboração de trabalhos”*. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem.

ESS/IPS (2012). *“Fundamentos, enquadramento e roteiro normativo de Relatórios e Trabalhos de Projeto”*. Setúbal: Departamento de Enfermagem.

ESS/IPS (2015). *“Guia de Curso 3º Semestre”*. Ano Letivo 2015/2016. 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Setúbal: Departamento de Enfermagem.

Ferrito, Cândida, et al. *“Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas”*. Revista Percursos. ISSN 1646-5067. Nº15, Janeiro-Março, 2010.

Fortin, Marie-Fabienne – *“O processo de investigação: da concepção à realização”*. Loures. Lusociência. 1999. ISBN 972-8383-10-X.

Fragata, José, et al – *“Risco Clínico – Complexidade e Performance”*. Portugal: Editora



Almedina. 2006. ISBN 9789724028354.

Fragata, J.; Martins, L.- *“O erro em medicina – perspetivas do indivíduo, da organização e da sociedade”*. 3ª Edição, 2008. Coimbra: Almedina.

Guimarães, Samuel; Many, Eric – *“Metodologia de Trabalho de Projecto”*. Lisboa: Areal Editores, 2006. ISBN 978-972-6279-12-9.

Henderson, Virginia apud Pearson, Alan; Vaughan, Barbara – *“Modelos para o exercício de enfermagem”*. Oxford. 1993. Butterworth-Heinemann. ISBN 0-7506-0379-8.

Hesbeen, Walter – *“Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar”*. Loures. Lusociência. 2000. ISBN 972-8383-11-8.

Hesbeen, Walter – *“Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar”*. Loures. Lusociência. 2001. ISBN 972-8383-20-7.

Lazure, Hélène – *“Viver a relação de ajuda”*. Lisboa. Lusodidacta. 1994. ISBN 972-95399-5-2.

Lei nº111/2009 de 16 de Setembro (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros).

Magalhães, Maria (2005). *Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências? Uma perspectiva*. Acedido a 26/01/2015 in: <http://hdl.handle.net/1822/13638>

Marques, A. et al – *“Saúde, Desporto e Enfermagem”*. Coimbra: Editora Formasau – Formação e Saúde, 2005. ISBN: 978-972-8485-48-1.

Ministério da Saúde - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Diário da República I Série - A, 1996.

Ministério da Saúde - Regime Geral da Carreira de Enfermagem. Diário da República Série I-A, 1998.

Ministério da Saúde (2011). Plano Nacional da Saúde 2011-2016. In <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016>

Nunes, L. (2004). *“A Especificidade da Enfermagem”*. In M. C. P. Neves (Ed.), *“Para uma*



Ética de Enfermagem – Desafios”. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Nunes, L. – “*Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*”. Loures. Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-30-4.

Nunes, L. et al – “*Código deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise de casos*”. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. ISBN 972-99646-0-2.

Nunes, L. (2006). “*Autonomia e Responsabilidade na Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem*”. In II Congresso Ordem dos Enfermeiros. Maio.

Nunes, L. (2007). “*Janelas de Aprendizagem ao Longo da Vida*”. Revista Percursos. nº 3. pp.6-22. ISSN: 1646-5067. in www.ess.ips.pt/percursos . (08/02/2015 19h).

Nunes, L. (2010). “*Do perito e do conhecimento em enfermagem: uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem*”. Revista Percursos. nº 17, pp.3-9. ISSN 1646-5067. In http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n17.pdf (12/09/2015 16h30).

Nunes, L. (2011). “*Ética de Enfermagem: Fundamentos e Horizontes*”. Loures: Lusociência. ISBN 978-972-8930-67-7.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde - “*Conhecer os caminhos da saúde: relatório de primavera*”. 2001. Sem ISBN.

Ordem dos Enfermeiros (2001). “*Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos*”. Lisboa: Conselho de Enfermagem Ordem dos Enfermeiros. In [Http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidados](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidados) (18/10/2015 11h).

Ordem dos Enfermeiros - Divulgar - Padrões de Qualidade dos Cuidados de enfermagem. Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001.

Ordem dos Enfermeiros - Divulgar - Competências dos enfermeiros de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003.



Ordem dos Enfermeiros (2006). *“Tomada de posição do Conselho Jurisdicional sobre segurança do cliente”*. ISSN 1646-2629, nº 22, p.16-22. in:http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf (22/11/2015 22h).

Ordem dos Enfermeiros (2006). *“Tomada de Posição sobre Investigação”*. In: http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf (22/11/2015 22h30).

Ordem dos Enfermeiros (2008). *“Dor: guia orientador de boa prática”*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. In http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Texto_Dor_publicacoes.pdf (22/02/2015 19h).

Ordem dos Enfermeiros - Modelo de Desenvolvimento Profissional. Lisboa. 2009.

Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. In <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento> (10/11/2015 18h).

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Regulamento nº 122/2011. DR 2ª série, nº 35 – 18 de Fevereiro. 8648-8653. In www.ordemenfermeiros.pt (14/11/2015 18h45).

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. In www.ordemenfermeiros.pt (02/12/2015 10h).

Pearson, A.; Vaughan, B. – *“Modelos para o Exercício de Enfermagem”*. Londres: Heinmann Nursing, 1992.

Pereira, Maria Aurora – *“Comunicação de más notícias e gestão do luto”*. Formasau: Coimbra, 2008. ISBN: 978-972-8485-92-4.



Phaneuf, M. – “*Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*”. Loures: Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-84-3.

Rebelo, Maria Teresa – “*Sessão de trabalho com Jean Watson em 28/01/1989: resumo*”. Lisboa. Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa. 1989. Sem ISBN.

Ribeiro, Lisete Fradique – “*Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*”. 1ª Edição. Lisboa. Educa e SEP. 1995. ISBN 972-8036-11-6.

“*Saúde 21: Saúde para todos no século XXI*”, uma introdução ao enquadramento político da saúde para todos na Região Europeia da OMS. Loures. Lusociência. 2002. ISBN 972-8383-35-5.

Sheehy, S. – “*Enfermagem de urgência - da teoria à prática*” (4ª ed.). Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda., 2001. ISBN 972- 8383- 16- 9.

Stanhope, Marcia; Lancaster, Jeanette – “*Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*”. 4ª Edição inglesa, 1ª edição portuguesa. Loures. Lusociência. 1999. ISBN 972-8383-05-3.

Swanson, Kristen M. – “*Empirical development of a middle range theorie of caring*”. In: Nursing Research, vol. 40, nº3 (May/June 1991), p. 161-162.

Tomey, Ann Marriner; Alligood, Martha Railey – *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª edição. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6.

Watson, Jean – “*Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*”. Loures. Lusociência. 2002. ISBN 972-8383-33-9.

Wilson, J. – “*Controlo de Infecção na Prática Clínica*”. 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2003.

APÊNDICES

Apêndice I – Ficha de Diagnóstico de Situação

Definição do Problema

Estudante: Nuno Filipe Bastos Fazendeiro
Instituição: Hospital X
Serviço: Urgência Geral
Título do Projeto: Importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva
<p>Explicitação sumária da área de intervenção e das razões da escolha (250 palavras):</p> <p>Este tema surge de uma forma natural, da legítima fusão de duas actividades que ainda desempenho paralelamente, estando ligado à prática desportiva competitiva na modalidade de hóquei em patins desde os 8 anos de idade até ao actual momento (passando inclusive pela área técnica enquanto treinador da modalidade) e por outro lado enquanto enfermeiro há 12 anos.</p> <p>Visa sobretudo aprofundar e divulgar uma vertente da enfermagem em franco desenvolvimento aos vários níveis de atuação, embora ainda com pouca visibilidade e reconhecimento social. Procura descrever a essência da enfermagem no desporto neste âmbito e a sua natureza intrínseca, de acordo com a parca bibliografia disponível acerca deste fenómeno.</p> <p>Por outro lado, o desporto e a saúde sempre caminharam lado a lado, pelo que o aprofundar de conhecimentos neste âmbito parece-me importante, mais ainda se pensarmos na enorme quantidade de crianças e jovens adolescentes que praticam desporto por este país fora desde a mais tenra idade até à idade adulta, constituindo um manancial latente de áreas de atuação no que concerne à enfermagem, tendo em linha de conta todo o complexo processo de desenvolvimento físico, maturacional e respetivas necessidades bio-físico-sociais inerentes a um jovem em crescimento aos mais variados níveis.</p> <p>Assim sendo e embebido de alguns conhecimentos relativamente a esta problemática, mantêm-se em mim uma particular necessidade de procura nesta área de atuação de modo a colmatar este meu défice de conhecimentos.</p> <p>O desafio é a formalização, o reconhecimento das competências e a visibilidade dos saberes da enfermagem do desporto, para não acontecer que as políticas do país, como a Lei de Bases do Desporto (Julho 2004) não inclua os enfermeiros como recurso humano no desporto. (Magalhães, Maria 2005).</p>

Diagnóstico de situação
<p>Definição geral do problema</p> <p>- Défice de conhecimentos relacionados com a atuação dos enfermeiros na área do desporto</p>
<p>Análise do problema (contextualização, análise com recurso a indicadores, descrição das ferramentas diagnósticas que vai usar, ou resultados se já as usou – 500 palavras)</p> <p>Na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Carta Europeia do Desporto para Todos (Conselho da Europa 1996), o direito à prática desportiva encontra-se consagrada, pelos efeitos benéficos dessa prática para a saúde do homem e da comunidade. Ora, se o acesso à prática desportiva é reconhecido e recomendado para todos ao mais alto nível, então os enfermeiros devem envolver-se com o desporto, como meio de melhorarem a saúde dos indivíduos e da comunidade. Os enfermeiros através dos cuidados devem ensinar e dimensionar a actividade desportiva à condição psicobiológica do praticante de quem cuida, como seja o sexo, idade, estado físico, equilíbrio emocional, condições sociofamiliares, etc. (Braga e Pereira, 2004).</p> <p>A presença do enfermeiro numa equipa multidisciplinar no desporto é de extrema importância, pois é aquele profissional de saúde que tendo por base a sua polivalência de atuação e sua visão holística sobre os fenómenos particulares, incorpora no indivíduo não só a sua personalidade como também o seu meio envolvente e agrega todos esses componentes na dimensão terapêutica do cuidar, traduzindo desta forma a confirmação do relevante papel dos enfermeiros em contexto desportivo, firmado numa práxis consistente e em constante actualização.</p> <p>A Enfermagem no Desporto emana da ciência própria partilhando um conjunto de valores e fundamentos, os quais se pautam por comportamentos e atitudes indissociáveis da Enfermagem enquanto ciência amplamente reconhecida. Ela emerge da necessidade de técnicos de saúde altamente qualificados singrarem nesta área tão específica, dando maior visibilidade à qualidade do seu trabalho amplamente demonstrado nas últimas décadas no desporto em Portugal, pecando apenas pela escassa divulgação dos resultados obtidos nesta área e infelizmente apenas reconhecido, quase que em regime de exclusividade, pelos demais intervenientes envolvidos no processo da prática desportiva.</p> <p>Os enfermeiros do desporto exercem a sua actividade tendo sempre como fio condutor as linhas orientadoras da promoção da saúde e prevenção da doença, recorrendo para tal da educação para a saúde como uma das principais ferramentas de trabalho. São profissionais altamente competentes, personalizando os cuidados do dia-a-dia aos atletas que cuidam fazendo recurso, com mestria das suas competências e capacidades relacionais tão características dos enfermeiros e reconhecidas de uma forma geral pelas pessoas, que de um modo ou de outro necessitaram algum dia de cuidados de enfermagem.</p> <p>Aos enfermeiros do desporto é fulcral exigir-se uma formação específica em determinadas áreas do conhecimento, para além das adquiridas na formação de base e/ou avançadas em enfermagem, transportando um corpo de conhecimentos específicos tão importantes nesse contexto. Têm também um importante papel enquanto formadores, de outros técnicos e não só, por exemplo a nível das camadas mais jovens poderão ter um papel bastante preponderante na formação e aquisição de</p>

condutas e comportamentos mais adequados à manutenção do bem-estar individual e colectivo, assim como à adopção de estilos de vida mais saudáveis.

Os enfermeiros têm, de um modo geral, a capacidade de conseguir “beber” conhecimentos a outras ciências amplamente reconhecidas e adaptá-las às especificidades da enfermagem, o que neste âmbito se torna bastante importante pois ao conseguir-se aliar as competências relacionais da enfermagem a competências técnico-científicas adquiridas noutras áreas do conhecimento, caminha-se a largos passos de uma prestação de cuidados de enfermagem holísticos, numa área em que o enfermeiro tem uma notória autonomia no desempenho das suas actividades num departamento clínico desportivo, exercendo no seio da equipa multidisciplinar um papel nuclear.

Identificação dos problemas parcelares que compõem o problema geral (150 palavras)

- Falta de formação na área
- Evidenciar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nesta área específica

Determinação de prioridades

- Pesquisa bibliográfica
- Realizar reunião informal com o responsável na área (Enf. D. P. – Departamento Clínico do Clube Profissional de Futebol)
- Programar e desenvolver estágio de observação em contexto desportivo (Centro de estágio de futebol profissional de um clube da 1ª liga portuguesa)

Objetivos (geral e específicos, centrados na resolução do problema. Os objetivos terão que ser claros, precisos, exequíveis e mensuráveis, formulados em enunciado declarativo):

OBJETIVO GERAL

- Realçar a relevância fulcral do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva, particularmente em situações decisivas de atuação crítica

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Melhorar a visibilidade e reconhecimento da qualidade dos cuidados de enfermagem no desporto
- Divulgação da qualidade do trabalho desenvolvido neste âmbito

Referências Bibliográficas

Braga, Eduardo; Pereira, David – 1º Curso de Enfermagem no Desporto, IFE, Lisboa, 2004.

Magalhães, Maria Manuela Almendra - Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências? Uma perspectiva, Repositório da Universidade do Minho, 2005. <http://hdl.handle.net/1822/13638>

Apêndice II – Ficha de Planejamento do Projeto

Planeamento do Projeto

Estudante: Nuno Filipe Bastos Fazendeiro	Orientador: Enfª Sandra Lobato
Instituição: Hospital X	Serviço: Urgência Geral
Título do Projeto: Importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva	
<p>Objetivos (geral específicos, centrados na resolução do problema. Os objetivos terão que ser claros, precisos, exequíveis e mensuráveis, formulados em enunciado declarativo, <u>já discutidos com o professor e o orientador</u></p> <p><u>OBJETIVO GERAL</u></p> <p>- Realçar a relevância fulcral do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva, particularmente em situações decisivas de atuação crítica</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>- Melhorar a visibilidade e reconhecimento da qualidade dos cuidados de enfermagem no desporto</p> <p>- Divulgação da qualidade do trabalho desenvolvido neste âmbito</p>	
Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção (chefia directa, orientador, outros elementos da equipa, outros profissionais, outros serviços)	
<p>Orientadora – Enfª Sandra Lobato</p> <p>Departamento Clínico do centro de estágio de futebol profissional de um clube da 1ª liga portuguesa – Enf. D.P.</p> <p>Data: 10/07/2015 Assinatura: Nuno Filipe Bastos Fazendeiro</p>	

Objetivos Específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Melhorar a visibilidade e reconhecimento da qualidade dos cuidados de enfermagem no desporto	Realização de estágio em contexto desportivo num centro de estágio de futebol profissional de um clube da 1ª liga portuguesa de modo a melhor compreender o fenómeno em estudo	Enf. D.P.	Centro de estágio de futebol profissional de um clube da 1ª liga portuguesa	*Cronograma	Relatório de estágio de observação, integrado no relatório de Trabalho de Projeto
Divulgação da qualidade do trabalho desenvolvido neste âmbito	Realização de artigo científico			*Cronograma	Publicação do artigo científico
Cronograma:					
3º semestre, em datas a combinar					
Orçamento:					
<u>Recursos Humanos:</u>					
Sem custos adicionais associados					

Recursos Materiais:

Sem custos adicionais associados

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

A realização de estágio numa estrutura altamente profissionalizada e de elevado valor patrimonial com blindagem a elementos externos, consequentes a uma indústria que gera milhões de euros anualmente, no que concerne ao futebol profissional, leva a uma dificuldade acrescida no acesso em contexto de estágio que foi minimizada através da disponibilidade demonstrada pelo Sr. Enf. D.P. em me receber e ajudar no desenvolvimento do projeto proposto.

Data: 10/07/2015 **Assinatura:** Nuno Filipe Bastos Fazendeiro **Docente:** Professora Doutora Maria de Lurdes Martins

Apêndice III – Cronograma

Cronograma

MESES ATIVIDADES	2015									2016	
	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO
Diagnóstico de Situação					FÉRIAS						
Planeamento											
Pesquisa Bibliográfica											
Estágio de observação na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital X											
Estágio de observação num Centro de Estágio Desportivo											
Elaboração Relatório											

Apêndice IV – Artigo Científico: Importância do Papel do Enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva

Importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva

Nuno Fazendeiro¹, Lurdes Martins²

¹ Mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Setúbal; Enfermeiro

² Doutorada em Enfermagem; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Resumo

O tema escolhido visa sobretudo aprofundar e divulgar uma vertente da enfermagem em franco desenvolvimento nos seus vários níveis de atuação, embora ainda com pouca visibilidade e reconhecimento para além da esfera desportiva. Procura descrever a essência dos cuidados de enfermagem no desporto e a sua natureza intrínseca.

Tem como objectivo realçar a importância fulcral do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva e a melhoria dos seus níveis de competência específicos.

A metodologia a aplicar neste trabalho será a qualitativa, do tipo descritiva-exploratória, tendo em conta o nível de informação disponível acerca desta temática.

Pretende-se conseguir enfatizar e desocultar a relevância do papel do

enfermeiro no desporto, através da caracterização do fenómeno em estudo contribuindo deste modo para aumentar a visibilidade e o reconhecimento social das competências específicas do enfermeiro no desporto, assim como a divulgação da qualidade do trabalho desenvolvido nesse âmbito.

O enfermeiro é aquele profissional de saúde que tendo por base a sua polivalência e abrangência de atuação, a sua visão holística sobre os fenómenos gerais e particulares, incorpora no indivíduo não só a sua personalidade como também o seu meio envolvente e agrega todos esses componentes na dimensão terapêutica do cuidar, expressando desta forma a reafirmação do relevante papel do enfermeiro em contexto desportivo, que firmado numa práxis consistente e em constante atualização com elevados níveis de competência profissional, traduz valor acrescentado ao desenvolvimento do metaparadigma de enfermagem actual,

particularmente no que concerne à melhoria das competências específicas do enfermeiro no desporto e respectiva visibilidade social.

Palavras- chave: Enfermagem Desportiva; Papel do Enfermeiro; Competências;

Abstract

The chosen theme aims primarily to deepen and divulge a side of nursing in wide development in various levels of action, although with low visibility and recognition beyond the sportive sphere. It seeks to describe the essence of nursing care in sport and his intrinsic nature.

Their main objective is to show the central importance of the role of the nurse integrated in a multidisciplinary sportive team and the improvement of their levels of specific skills.

The methodology to be applied in this work will be the qualitative, descriptive and exploratory type, having regard to the level of information available about this theme.

It's intended to emphasize and to unveil the relevance of the nurse's roll in sports, through the characterization of the phenomenon under study and thereby to increase the visibility and the social recognition of the specific skills of nurses in sport, as well as the disclosure of the quality of work in this context.

The nurse is the health professional that based on their versatility and scope of action, with an holistic view about the phenomenon, incorporates on the person not only his individuality but also his surroundings and aggregates all these

components in the therapeutic dimension of care, therefore expressing the reaffirmation of the relevance of the role of the nurse in sport context, anchored in a consistent praxis and updated constantly, with high levels of professional competence, translates into added value to the development of the metaparadigm of current nursing, particularly concerning to the improvement of specific skills of nurses in sport and their social visibility.

Keywords: Sports Nursing; Role of nurses; Skills;

Introdução

A realização do presente artigo surge inserido no 4º Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, decorrente da elaboração de um Projeto de Desenvolvimento Académico em resultado da necessidade e interesse pessoal de procura pela temática relativa à enfermagem desportiva, particularmente na desocultação da importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva e deste modo contribuir também para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, suportado numa prática baseada na evidência.

Visa sobretudo aprofundar e divulgar uma vertente da enfermagem em franco desenvolvimento nos últimos anos aos vários níveis de atuação, embora ainda com pouca visibilidade e reconhecimento social. Procura descrever a essência da enfermagem no desporto neste âmbito e a sua natureza intrínseca, de acordo com a parca bibliografia disponível acerca deste fenómeno. Segundo Marques (2005), o

resultado das intervenções do Enfermeiro, a sua influência, importância e consequentemente o reconhecimento social não tem sido valorizado, apesar de ser um fenómeno comum a presença assídua de enfermeiros no campo desportivo, em particular na alta competição, tanto no panorama nacional como a nível internacional.

Diagnóstico de situação

Na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Carta Europeia do Desporto para Todos (Conselho da Europa 1996), o direito à prática desportiva encontra-se consagrada, pelos efeitos benéficos dessa prática para a saúde do homem e da comunidade. Ora, se o acesso à prática desportiva é reconhecido e recomendado para todos ao mais alto nível, então os enfermeiros devem envolver-se com o desporto, como meio de melhorarem a saúde dos indivíduos e da comunidade. Os enfermeiros através dos cuidados devem ensinar e dimensionar a actividade desportiva à condição psicobiológica do praticante de quem cuida, como seja o sexo, idade, estado físico, equilíbrio emocional, condições sociofamiliares, etc. (Braga e Pereira, 2004).

“O desafio é a formalização, o reconhecimento das competências e a visibilidade dos saberes da enfermagem do desporto, para não acontecer que as políticas do país, como a Lei de Bases do Desporto (Julho 2004) não inclua os enfermeiros como recurso humano no desporto”. (Magalhães, 2005).

No desporto, os enfermeiros têm vindo a ocupar um lugar cada vez mais importante, devido fundamentalmente ao

reconhecimento do estatuto conquistado através das suas intervenções e acções desenvolvidas dentro e fora de campo e à importância do papel que desempenham na recuperação dos atletas, sendo que o seu reconhecimento é ainda e quase exclusivamente a nível desportivo e de quem lá desempenha funções aos vários níveis.

Os enfermeiros do desporto exercem a sua actividade tendo sempre como fio condutor as linhas orientadoras da promoção da saúde e prevenção da doença, recorrendo para tal da educação para a saúde como uma das principais ferramentas de trabalho. São profissionais altamente competentes, personalizando os cuidados do dia-a-dia aos atletas que cuidam fazendo recurso, com mestria das suas competências e capacidades relacionais tão característica dos enfermeiros e reconhecidas de uma forma geral pelas pessoas, que de um modo ou de outro necessitaram algum dia de cuidados de enfermagem.

Por outro lado, o desporto e a saúde sempre caminharam lado a lado, pelo que o aprofundar de conhecimentos neste âmbito acresce de importância, mais ainda se pensarmos na enorme quantidade de crianças e jovens adolescentes que praticam desporto por este país fora desde a mais tenra idade até à idade adulta, constituindo um manancial latente de áreas de atuação no que concerne à enfermagem, tendo em linha de conta todo o complexo processo de desenvolvimento físico e respetivas necessidades bio-físico-sociais inerentes a um jovem em crescimento aos mais variados níveis.

A Enfermagem no Desporto emana da ciência própria partilhando um conjunto de valores e fundamentos, os quais se pautam por comportamentos e atitudes indissociáveis da Enfermagem enquanto ciência amplamente reconhecida. Ela emerge da necessidade de técnicos de saúde altamente qualificados singrarem nesta área tão específica, dando maior visibilidade à qualidade do seu trabalho amplamente demonstrado nas últimas décadas no desporto em Portugal, pecando apenas pela escassa divulgação dos resultados obtidos nesta área e infelizmente apenas reconhecido, quase que em regime de exclusividade, pelos demais intervenientes envolvidos no processo da prática desportiva.

Aos enfermeiros do desporto é fulcral exigir-se uma formação específica em determinadas áreas do conhecimento, para além das adquiridas na formação de base e/ou avançadas em enfermagem, transportando um corpo de conhecimentos específicos tão importantes nesse contexto. Têm também um importante papel enquanto formadores, de outros técnicos e não só, por exemplo a nível das camadas mais jovens poderão ter um papel bastante preponderante na formação e aquisição de condutas e comportamentos mais adequados à manutenção do bem-estar individual e colectivo, assim como à adopção de estilos de vida mais saudáveis.

Os enfermeiros têm, de um modo geral, a capacidade de conseguir “beber” conhecimentos a outras ciências amplamente reconhecidas e adaptá-las às especificidades da enfermagem, o que neste âmbito se torna bastante importante pois ao conseguir-se aliar as competências relacionais da enfermagem a competências

técnico-científicas adquiridas noutras áreas do conhecimento, caminha-se a largos passos de uma prestação de cuidados de enfermagem holísticos, numa área em que o enfermeiro tem uma notória autonomia no desempenho das suas actividades num departamento clínico desportivo, exercendo no seio da equipa multidisciplinar um papel nuclear.

Método de investigação e resultados

Após pesquisa sobre a temática em bases de dados científicas, nomeadamente através da pesquisa via *EBSCO (CINAHL Complete; MEDLINE Complete; COCHRANE Database of Systematic Reviews; COCHRANE Methodology Register; Library, Informatin Science & Technology Abstracts; Mediclarna; Health Technology Assessments; NHS Economic Evaluation Database), SciELO e* Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, foram utilizadas palavras-chave com a seguinte orientação: “Enfermagem no Desporto”; “Enfermagem Desportiva”; “Papel do Enfermeiro no Desporto”; “Sports Nursing”, sendo o resultado desta pesquisa infrutífera devido à parca bibliografia disponível na área, apenas tendo obtido 1 artigo. Foi então efectuada uma entrevista com um perito na área tendo sido explicados os objetivos inerentes ao projeto e respectivo interesse em abordar esta temática, o qual se mostrou disponível para participar no desenvolvimento deste projeto e receptivo à realização de um estágio de observação em contexto desportivo num centro de estágio de futebol profissional de um clube da 1ª liga portuguesa onde exerce funções, para dar continuidade ao estudo.

Contudo, não foi possível a realização do referido estágio de observação em contexto desportivo, devido a constrangimentos vários e principalmente pela dificuldade de agendamento do mesmo em função da calendarização, elevado número de jogos com deslocações em estágios prolongados da equipa profissional na fase final do campeonato e competições europeias. Por este motivo recorreu-se a outros peritos na área, enfermeiros a desempenhar funções a nível desportivo há muitos anos e mediante o resultado da auscultação dos mesmos, fazer a respetiva análise do dito face ao objetivo inicial.

Papel do enfermeiro no desporto

Magalhães (2005), ao abordar a temática Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências?, lança o desafio acerca da questão de fundo que envolve estes profissionais que trabalham nesta área, com larga experiência e conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, com preponderância basal a nível dos departamentos médicos das equipas profissionais de futebol a nível nacional.

Deste modo surgem várias questões adjacentes como ponto de partida. *“Quem são os enfermeiros do desporto? Que actividades desenvolvem? A formação em enfermagem dá-lhes competências para exercerem este papel? Que formação específica possuem? Como se desenvolveram e desenvolvem as competências próprias do enfermeiro do desporto?”* (Magalhães, 2005).

A bibliografia disponível acerca desta temática continua a ser escassa e sem respostas direccionadas para estas

questões. Os profissionais desta área, com vasta experiência e conhecimentos adquiridos ao longo do tempo, continuam a não descrever as suas ações e as atividades que desempenham, fruto de uma diversidade de fatores, que impedem a consagração e a produção de trabalhos publicados que dêem visibilidade à importância do papel que desempenham diariamente nos seus clubes.

Deste modo foram auscultados peritos na área, enfermeiros com muitos anos de experiência a desempenhar funções a nível desportivo, que se disponibilizaram para falar acerca das suas atividades e funções enquanto enfermeiros integrados em equipas multidisciplinares desportivas, concretamente em equipas de futebol profissional e na área da alta competição.

Assim e em resultado da auscultação junto de peritos na área da enfermagem desportiva foram descortinadas atividades desempenhadas em contexto de trabalho, que se enquadram nas competências comuns do enfermeiro especialista e nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica, particularmente em algumas unidades de competência.

Análise da auscultação junto de peritos

A presença do enfermeiro nas equipas multidisciplinares desportivas, em plena disponibilidade, acompanhando os atletas diariamente ao longo da época desportiva nas suas experiências de saúde, em todos os momentos da vertente treino e competição, promovendo e estabelecendo parcerias enfermeiro/atleta de que resultam

cuidados personalizados, holísticos, recorrendo a uma conduta preventiva e antecipatória, fazendo pleno uso das suas competências ao adoptar as medidas apropriadas às situações e da inteira responsabilidade do enfermeiro, em sintonia com a restante equipa médica, é referida por vários elementos como vetor primordial na prestação de cuidados de qualidade nesta área.

Desde as relações com os atletas até aos restantes elementos da equipa de saúde, dirigentes desportivos, equipa técnica, entre outros, deverá estar sempre presente nos propósitos dos enfermeiros do desporto, uma relação humana adequada, assertiva e com sentido de ética e responsabilidade profissional, granjeadora da prestigiante visibilidade social da enfermagem em geral.

Nas suas atividades que desempenham cuidam de atletas de várias nacionalidades, religiões e raças, com costumes, valores e crenças espirituais diversas, mantendo o respeito pelo indivíduo na sua globalidade independentemente dos seus próprios valores. “*A nossa intervenção enquanto enfermeiros do desporto tenta adaptar as respostas a essas diferenças culturais, apoiando a integração dos atletas e isso é algo que nos diferencia de outros profissionais*” (Braga, 2013). Desempenham muitas vezes o papel de consultor e são eles que gerem a necessidade de atuação de outros profissionais de saúde quando necessário, participando e tomando a iniciativa de conduzir deste modo os processos de tomada de decisão com vista ao melhor interesse do atleta, avaliando constantemente o processo e os resultados

que daí advêm. Mantêm em todo o processo o direito do atleta à confidencialidade, privacidade e também no acesso à informação que envolve toda a situação de saúde do atleta.

De acordo com o descrito acima e fazendo a ponte para as competências comuns do enfermeiro especialista, na sua prática, demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica, assente num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente. Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes. Estes caracterizam os elementos descritivos da competência **A – DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL**, enquadrando-se no domínio desportivo ao nível das sub-competências A1 e A2, e respectivas unidades de competência.

A proximidade permanente do enfermeiro junto dos atletas, dá-lhes uma importância ímpar na equipa, que este não pode desaproveitar, fortalecendo assim a dimensão relacional enfermeiro/atleta, partilhando as suas decisões autonomamente com os atletas, da concepção à execução dos cuidados que pretendem responder às necessidades por estes referidas e também as detetadas pelo departamento médico, de forma personalizada e com atenção ao carácter único de cada situação e indivíduo. Isto traduz-se em atletas disponíveis para a competição, com menores taxas de lesão e

queixas após esforço, e quando tal não seja possível devido à presença confirmada de lesão aguda, se ajuste o programa terapêutico para que se reflita numa recuperação o mais célere possível, sempre sem queimar etapas fundamentais da recuperação, visando sempre o retorno à atividade física o mais precocemente possível, contudo em segurança, para que o atleta ao regressar à competição não incorra em processos de recorrência lesional, agravando a lesão primária, o que leva a um aumento do tempo de recuperação e diminuição da confiança e auto-estima do atleta que se vê privado de desempenhar a sua profissão por um período de tempo adicional.

O trabalho desempenhado por estes profissionais é também avaliado em função do Injury Study da UEFA, relativos aos melhores clubes europeus e que monitoriza o número de atletas aptos para treinar e jogar, traduzindo a qualidade dos cuidados relativamente às lesões e respetivas percentagens de jogadores aptos para a competição em cada plantel.

Citando Braga (2013), “*Depois há todo um conhecimento da etiopatogenia da doença*” e “*o domínio da farmacologia na gestão da farmácia, na administração e supervisão da prescrição*”, aspectos que dão também relevo ao papel do enfermeiro a nível desportivo. A suplementação também referida pelos peritos, criteriosamente avaliada individualmente com cada atleta após controlo analítico específico, sob prescrição e supervisão do departamento médico, devido ao elevado risco de serem tomadas substâncias que aparentemente não têm implicações major a nível da segurança e saúde dos atletas, mas que se encontram bem definidas na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos,

componente essencial do Código Mundial Antidopagem que se configura como peça chave na harmonização da luta contra a dopagem no desporto em todos os países, lista essa actualizada anualmente pela Agência Mundial Antidopagem e operacionalizada em Portugal pela Autoridade Antidopagem de Portugal, responsável pelos constantes controlos antidopagem efectuados ao longo do ano a estes atletas, nas várias modalidades e escalões de competição. Devido a esta limitação, todos os atletas são instruídos a não tomar nada que o departamento médico não indique, sendo o enfermeiro peça fundamental neste campo, funcionando muitas vezes como conselheiro.

Contudo é possível o uso de substâncias e métodos proibidos por um praticante desportivo por razões médicas mediante a aprovação prévia de Autorização de Utilização Terapêutica, documento solicitado pelo departamento médico à entidade competente.

Estes profissionais atentos também dão importância às condições de segurança dos locais de treino, instalações desportivas e equipamento desportivo, importante vigilância sobretudo a nível das camadas jovens (por exemplo, chuteiras em bom estado de conservação), prevenindo os riscos ambientais, envolvendo outros colaboradores na gestão do risco associado. Responsáveis também pela supervisão da manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos e pela coordenação, implementação e supervisão das medidas standard de prevenção e controlo de infeção, nos seus locais de trabalho.

Estas atividades refletem a colaboração na concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade e efectua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional. Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve a análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua. Considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efectividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco. Sendo estes, elementos descritivos da competência **B – DOMÍNIO DA MELHORIA DA QUALIDADE**, enquadrando-se no âmbito desportivo ao nível das sub-competências B1, B2 e B3, e respectivas unidades de competência.

As boas práticas recomendam que na área desportiva as equipas sejam multidisciplinares e aqui mais uma vez o enfermeiro desempenha *“um papel de charneira entre os vários profissionais, do médico ao podologista, passando pelos fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas. E como estamos próximos dos atletas ajudamo-los a tomar decisões sobre o recurso aos profissionais que os podem auxiliar mais especificamente”* (Braga, 2013). A articulação entre os vários profissionais é facilitada quando todos têm a noção de que não existem compartimentos estanques, pelo que as “rivalidades” profissionais são descabidas. Mais uma vez o enfermeiro visto como elemento de referência e dinamizador dos cuidados ao colaborar nas decisões da

equipa multidisciplinar, intervindo na melhoria da informação no processo do cuidar e encaminhamento para outros profissionais de saúde quando necessário, reconhecendo os seus próprios limites de atuação.

Por vezes esta orientação toma o sentido de delegação de tarefas para outros profissionais, sendo necessário dar orientações face às tarefas, mantendo a supervisão e avaliação dos cuidados prestados, de modo a manter a otimização da qualidade dos cuidados.

Descrevem situações de organização e coordenação da equipa, fundamentado na práxis diária, recorrendo aos recursos necessários de modo a manter a qualidade dos cuidados, avaliando os riscos de forma criteriosa, reconhecendo os limites dos vários papéis e funções interdependentes da restante equipa, liderando a equipa de forma proativa e assertiva, promovendo um ambiente facilitador e motivacional.

Realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas. Na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança situacional mais adequado à promoção da qualidade dos cuidados. São os descritivos da competência **C – DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS**, enquadrando-se na esfera desportiva ao nível das sub-competências C1 e C2, e suas respectivas unidades de competência.

É referido por vários peritos que o auto-conhecimento das suas competências,

reconhecendo os seus próprios recursos e limites a nível pessoal e profissional, são importantes no desenvolvimento enquanto enfermeiros no âmbito desportivo, levando a necessidades formativas noutras áreas de desenvolvimento complementar. Formação diferenciada em áreas como eletroterapia, massagem desportiva e terapêutica, aplicações de imobilizações funcionais, aprofundamento dos conhecimentos acerca da anatomofisiologia humana, reabilitação funcional, reeducação postural global, acupuntura, osteopatia, aplicação de bandas neuromusculares, entre outras, aumentam o corpo de conhecimentos próprios do enfermeiro ligado ao desporto e credibilizam a prática de enfermagem no seio da equipa multidisciplinar ao nível do tratamento e reabilitação de lesões, fortalecendo o seu papel de cuidador nas atividades diárias.

Sendo o desporto de competição cada vez mais exigente, a nível profissional, a pressão exercida pelos vários intervenientes (equipa técnica, dirigentes, atletas, adeptos, outros profissionais de saúde) faz-se sentir pela necessidade de tratamento célere dos atletas lesionados e isso implica que o enfermeiro atue para além da sua competência profissional e habilidades profissionais, recorrendo a mecanismos de atuação apropriados ao nível da gestão de sentimentos e emoções, atuando eficazmente sob pressão, reconhecendo e antecipando situações de potencial conflitualidade e usando técnicas assertivas para a gestão de conflitos.

Partindo de uma base sólida de conhecimentos em enfermagem, acrescida da formação complementar, fazendo uso dos recursos de pesquisa adequados, retira

dividendos claros ao aplicar esses conhecimentos adquiridos na sua prática diária, adequando-os às várias situações de modo eficaz e seguro, aumentando a sua destreza técnica, fruto dos aportes teórico-práticos apreendidos ao longo dos anos. Referem também a importância da educação para a saúde, a prevenção da doença e a adoção de estilos de vida saudáveis, a presença e escuta ativa como ferramentas muito úteis no processo de cuidar, mesmo em âmbito desportivo.

Demonstra, em situação, a capacidade de auto-conhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo-se que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Relewa a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional. Assenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em padrões de conhecimento (científico, ético, estético, pessoal e de contexto sociopolítico) válidos, actuais e pertinentes, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente activo no campo da investigação. São os elementos descritivos da competência **D – DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS**, enquadrando-se no campo da enfermagem desportiva ao nível das sub-competências D1 e D2 e respectivas unidades de competência.

Sendo o futebol particularmente conhecido como desporto de contato e de eminentes situações de potenciais traumatismos, cada vez mais se têm verificado situações variadas a este nível. Foram referidas situações de atuação aguda e crítica, decorrentes de vários episódios

pós-traumáticos como traumatismos craneoencefálicos graves com perda de conhecimento, alguns deles seguidos de convulsão com necessidade de atuação imediata, identificando e respondendo de forma rápida e eficaz às situações verificadas.

Estas cursam frequentemente em contexto de competição, pois o empenho colocado em jogo pelos atletas em cada disputa de bola é mais intenso, embora a probabilidade de ocorrência em treino seja menor, não pode ser descurada. Sabendo que os atletas não são propriamente indivíduos doentes, neste contexto, podem facilmente tornar-se potenciais candidatos a padecer de patologia aguda e súbita resultante do esforço e/ou traumatismos vários pelo que é relevante o enfermeiro estar atento ao desenrolar do momento competitivo para despiste precoce destas dinâmicas e ser capaz de responder eficazmente e em tempo útil a estas situações, percebendo pela cinemática lesional qual a atuação pronta e complexa necessária.

Outra referência importante, diz respeito a situações de paragem cardiorrespiratória de atletas em momento competitivo, felizmente com uma taxa de prevalência muito reduzida, sendo a morte de Fernando Pascoal Neves, mais conhecido por Pavão em 1973 e a de Miklós Feher em 2004, os casos mais mediáticos no panorama nacional. Apesar destes atletas efetuarem frequentemente exames complementares de diagnóstico muito específicos do ponto de vista cardiológico, de última linha tecnológica e avaliados por cardiologistas credenciados, estes fenómenos de morte súbita vão sendo

conhecidos por esse mundo desportivo fora.

Figura-se crucial nestas situações a presença de um enfermeiro com conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida, sendo que Braga (2013) salienta que no Futebol Clube do Porto “*a equipa de saúde tem formação regular em suporte básico e em suporte avançado de vida... possuímos desfibrilhador disponível em permanência e definimos procedimentos estandardizados para situações de emergência*”.

No panorama nacional, pelo menos ao nível dos chamados 3 clubes grandes, as equipas fazem-se acompanhar nas suas deslocações de desfibrilhador, mala de SAV e bala de oxigénio. Desde 2004, altura do Europeu de Futebol realizado em Portugal, os estádios de futebol foram também apetrechados e outros reforçados com desfibrilhadores automáticos externos, cumprindo uma normativa internacional.

Assim e considerando o descritivo da competência 1 – **Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica**, que relata a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística, adaptando à realidade desportiva, salientam-se as unidades de competência:

K.1.1. – Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.

K.1.2. – Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos.

Estes enfermeiros integrados em centros de estágio são conhecedores dos planos de catástrofe e emergência a nível institucional, local e dos respetivos estádios dos clubes onde desempenham funções, sendo vetores importantes na coordenação das várias equipas. Por exemplo, a nível do Estádio do Dragão, são 2 os enfermeiros responsáveis pela implementação e supervisão do plano de catástrofe e emergência em parceria com as autoridades competentes.

Neste contexto, em cada jogo realizado no Estádio do Dragão encontram-se 5 equipas de emergência médica, uma responsável por cada bancada e a 5ª equipa destacada em exclusivo para o jogo de futebol e ao relvado, estando a coordenação a cargo destes enfermeiros.

Decorrente do descritivo da competência **2. Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da concepção à acção**, onde é referido a intervenção na concepção dos planos institucionais e na liderança da resposta a situações de catástrofe e multi-vítima. Ante a complexidade decorrente da existência de múltiplas vítimas em simultâneo em situação crítica e/ou risco de falência orgânica, gere equipas, de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta pronta. Pelo relatado acima e a nível desportivo, destaca-se também esta competência decorrente das intervenções dos enfermeiros identificadas ao nível da competência mencionada e respectivas unidades de competência:

K.2.1. – Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência.

K.2.2. – Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe.

K.2.3. – Gere os cuidados em situações de Emergência e/ou Catástrofe.

Estes peritos relataram questões relativas á utilização de dispositivos médicos variados, gestão de material de consumo, material esterilizado, circuitos de limpos e circuito de sujos, material de penso diverso. São responsáveis pela supervisão dos dispositivos médicos, sua adequada utilização e desinfeção após o seu uso em atletas em tratamento. Falam também da importância da atualização de conhecimentos ao nível da prevenção e controlo de infeção, de modo a manter o plano de prevenção e controlo de infeção atualizado e implementado nos locais onde desempenham funções.

De acordo com o descritivo da competência **3. Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas**, que relata a competência considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de actuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção e controlo de

infecção, enquadrando-se a nível desportivo nas unidades de competência:

K.3.1. – Concebe um plano de prevenção e controlo da infecção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

K.3.2. – Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infecção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infecções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

Conclusão

A presença dos enfermeiros no desporto reveste-se de grande importância pela sua visão holística do atleta em todas as suas dimensões, aliado a um competente corpo de conhecimentos próprios inerentes à vertente desportiva, traduzindo num cuidar global de qualidade. Retiraram-se importantes contributos da auscultação dos peritos, pois através da sua análise emana um manancial de experiência em contexto com vários anos de trabalho na área desportiva, imprescindíveis para a realização deste trabalho e conducentes à explanação de competências decorrentes das atividades e intervenções desempenhadas diariamente em contexto de trabalho por estes profissionais, que se enquadram nas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, particularmente em algumas das suas unidades de competência.

Deste modo, considera-se que o presente trabalho cumpre as expectativas e

objetivos inicialmente delineados, face à parca bibliografia disponível acerca desta temática, ficando deste modo uma base de trabalho para futuros projetos nesta área, contribuindo também desta forma para o crescimento da Enfermagem enquanto ciência, dando visibilidade a uma área da enfermagem pouco conhecida e com reconhecimento social diminuído para além da esfera desportiva.

Referências bibliográficas

Braga, Eduardo; Pereira, David – “*1º Curso de Enfermagem no Desporto*”. IFE. Lisboa, 2004.

Braga, Eduardo. Revista da Ordem dos Enfermeiros nº47. Dezembro 2013. ISSN 1646-26-29.

Magalhães, Maria (2005). *Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências? Uma perspectiva*. Acedido a 26/01/2015 in: <http://hdl.handle.net/1822/13638>

Marques, A. et al – “*Saúde, Desporto e Enfermagem*”. Coimbra: Editora Formasau – Formação e Saúde, 2005. ISBN: 978-972-8485-48-1.